



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSTGRADO

**ARTE TERAPIA PARA LA PROMOCION DE SALUD
LABORAL:
EXPERIENCIA CON UN EQUIPO DE SALUD**



**Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia
del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia**

Autor:
CAMILA OVALLE SAZIE

Profesora Guía:
PS. PAMELA REYES HERRERA

Título Previo:
Licenciada en Psicología
Universidad Diego Portales 2001

Santiago, Chile
Septiembre del 2007



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSTGRADO

**ARTE TERAPIA PARA LA PROMOCION DE SALUD
LABORAL:
EXPERIENCIA CON UN EQUIPO DE SALUD**

Autor:
CAMILA OVALLE SAZIE

Profesora Guía:
PS. PAMELA REYES HERRERA

Título Previo:
Licenciada en Psicología
Universidad Diego Portales 2001

Santiago, Chile
Septiembre del 2007

Dedico este trabajo:

A mi príncipe Pablo y nuestra hija Tamborina, que viene en camino como un arco iris.

A mi Padre y mi Madre que me han enseñado el placer del trabajo

A Alfonso, Javiera y Roco: compañeros incondicionales de vida.

A las personas de Paihuano, Cobquecura y Trehuaco, con las que compartimos la aventura de descubrir el poder del Arte como camino de terapia y de educación.

Agradecimientos

A las funcionarias del CESFAM Rosita Renard por su participación maravillosa que hace posible esta experiencia.

A Pamela, por la lucidez de las supervisiones y la guía cariñosa.

A Nelly, mi maravillosa compañera de práctica

A tod@s mis compañer@s de curso del postitulo de arte terapia, por haber disfrutado tanto conociendo y conociéndonos.

ARTE TERAPIA PARA LA PROMOCION DE SALUD LABORAL: EXPERIENCIA CON UN EQUIPO DE SALUD

Autora:
CAMILA OVALLE SAZIE

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es posicionar el Arteterapia grupal como herramienta para el Autocuidado de equipos, sistematizando los aprendizajes de la experiencia con el Equipo de Salud del CESFAM Rosita Renard de Ñuñoa.

En esta práctica la intención fue generar un espacio de expresión creativa que promoviera los recursos del Equipo de Salud para su Autocuidado.

La metodología utilizada fue el arte terapia grupal con enfoque psicoeducativo, del tipo directivo.

Los resultados que emergen son:

Que el grupo de participantes, constituido por mujeres, a través del Arteterapia grupal, haya descubierto sus recursos propios de autocuidado como:

Capacidad de contactarse con si misma, conexión con la propia creatividad, capacidad de relajarse, capacidad de reflexionar juntas sobre prácticas laborales, capacidad de practicar nuevas formas de relación laboral, experimentar el autocuidado como cuidado mutuo: relaciones de cooperación, conectarse con el sentido trascendente del trabajo para cada un@ y para el grupo y poder integrar el placer con el trabajo.

A partir de estos aprendizajes, podemos concluir que el Arteterapia es una poderosa herramienta para la Promoción de Salud Laboral.

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCION	1
II.	MARCO TEORICO	
	1. AUTOCUIDADO DE UN EQUIPO DE TRABAJO	3
	a. Trabajo	3
	b. Definición y genealogía del Autocuidado	4
	c. Promoción de salud laboral como paradigma de Autocuidado	7
	d. Autocuidado y grupos	11
	2. ARTETERAPIA	16
	a. Definición	16
	b. Arteterapia y promoción de la salud	18
	c. Arteterapia y grupos	23
	d. Los Materiales en Arteterapia	32
	e. Experiencias previas de AT en autocuidado de Equipos	34
III.	EXPERIENCIA CON UN EQUIPO DE SALUD.	
	1. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO: TRABAJAR EN SALUD	36
	2. DESCRIPCIÓN DEL GRUPO: CENTRO DE SALUD FAMILIAR “ROSITA RENARD” DE LA COMUNA DE ÑUÑO A	41
IV.	DESCRIPCION Y ANALISIS DEL PROCESO	46
	1. OBJETIVOS Y ENCUADRE	46
	2. DESARROLLO DEL PROCESO	48
	a. FASE INICIAL:	48
	La conformación del grupo: habitando el presente, desde la historia y hacia los sueños.	
	b. FASE INTERMEDIA:	56
	Reencuentro con la espontaneidad y las posibilidades de cooperación a través de los materiales a través de los materiales	
	c. FASE FINAL:	66
	De mayor inhibición de contacto entre ellas y los materiales, a un mayor contacto y apertura a desarrollar un trabajo creativo conjunto.	
	3. REFLEXIONES: EXPLORACIÓN ICONOGRÁFICA DE LA IMAGEN	79
V.	CONCLUSIONES	84
	1. PRINCIPALES CONFLICTOS DEL EQUIPO DE SALUD	84
	2. ¿QUE RECURSOS DE AUTOCUIDADO ENCONTRO EL GRUPO A TRAVES DEL ARTE TERAPIA GRUPAL?	85
	3. DIFICULTADES PARA EL TRABAJO CON ARTE TERAPIA GRUPAL QUE EXPERIMENTAMOS	88
	4. REFLEXIONES EN TORNO AL ARTETERAPIA GRUPAL Y LA PROMOCIÓN DE SALUD LABORAL	88
VI.	BIBLIOGRAFIA	91
VII.	ANEXOS	95
	1. ANEXO PAUTA DE EVALUACION PARTICIPANTES DEL TALLER Y PAUTA DE EVALUACION DEL LA DIRECCIÓN DEL CESFAM	96
	2. ANEXO DETALLE SESIONES	97

I. INTRODUCCIÓN

Considero que nuestra cultura separa el trabajo del placer; tenemos una herencia cultural, que encontramos en una frase de la Biblia: *‘ganarás el pan con el sudor de tu frente’*, con la que supuestamente quedamos condenados a trabajar sufriendo. Funcionamos con creencias heredadas de esta tradición, por ejemplo que el trabajo para que sea serio, debe ser aburrido y sacrificado, entonces alguien que lo pase bien en su trabajo, será floj@ y poco productiv@.

Tuve la suerte de crecer entendiendo el trabajo como algo placentero para desarrollarse, conseguir retribución para satisfacer necesidades materiales, contribuir a los demás y también pasarlo bien, lo que me ha permitido ir construyendo un oficio del que disfruto mucho. El tiempo que los adultos dedicamos al trabajo es tanto, que si no somos capaces de construirnos un trabajo que nos agrada, y que tenga un sentido, será muy probable que no tengamos muy buena calidad de vida.

Es por esta razón que he elegido este tema, y espero poder contribuir a la Promoción de Salud en los espacios laborales.

Si los trabajadores se enferman, se les debe atender desde el nivel de rehabilitación, lo que implica disminución del nivel de satisfacción de usuarios y funcionarios, ausentismo laboral, repercusiones familiares, alta movilidad laboral, y finalmente un alto gasto para la organización y el estado.

La relevancia de esta investigación es la apuesta por intervenir antes de que aparezca la enfermedad, trabajando en la estrategia de la Promoción de la Salud a través del Autocuidado. ¿Cómo? Generando espacios de expresión creativa, a través de las artes visuales.

Queremos entonces, en esta investigación, introducir a los lectores a la estrecha relación que hay entre el trabajo con Arte y la Promoción de la Salud, porque ambas se centran en abordar a las personas, ya no desde la enfermedad o debilidad, sino desde

su capacidad propositiva, su capacidad de crear, por lo tanto las dimensiones saludables, no desde las enfermas.

Sostenemos que la creatividad no es exclusiva de los artistas, si no un potencial de todas las personas, que muchas veces está olvidado. Esta propuesta de Autocuidado consiste en generar la posibilidad de explorar nuevas formas de ser en el mundo en un espacio protegido, gracias al lenguaje metafórico del arte.

La experiencia práctica que sustenta esta monografía fue realizada con miembros del equipo del Centro de Salud Familiar Rosita Renard de Ñuñoa, donde el objetivo fue Generar un espacio de expresión creativa que promoviera los recursos del Equipo de Salud para su Autocuidado.

Desde la práctica, pudimos comprobar como el Arte es una herramienta privilegiada para trabajar el Autocuidado de los que cuidan a los demás, como lo son los miembros de un equipo de Salud.

Para esto hay dos razones principales:

Una, porque articular un espacio de salud en torno al arte, disminuye las resistencias de las personas a ser estigmatizadas como enfermas, gracias a que existe el trabajo con los materiales, las obras como intermediario.

Otra, porque el arte como herramienta de trabajo es en sí promocional, por lo tanto contribuye a fortalecer la actitud y el enfoque promocional que se espera que los equipos de salud tengan.

Entonces el objetivo de este trabajo será posicionar el arte terapia grupal como herramienta para el auto cuidado de equipos, sistematizando los aprendizajes de la experiencia con el CESFAM Rosita Renard.

Para esto desarrollamos un marco teórico, donde explicitamos desde donde entendemos el Autocuidado de Equipos de Trabajo y el Arteterapia, fundada en la premisa de la creatividad como fuente de Salud.

Luego contamos la experiencia con el equipo de salud, describiendo y analizando el proceso vivido. Para terminar con las conclusiones y aprendizajes.

II. MARCO TEORICO

1. AUTOCUIDADO DE UN EQUIPO DE TRABAJO

a. TRABAJO

Definición de Trabajo

Rubén Ardila (1986) psicólogo del trabajo *lo define así:*

“Trabajo es la actividad humana que reside en transformar el ambiente con el fin de lograr ciertos objetivos, especialmente la subsistencia y la conservación de la vida”¹.

El autor sostiene que el trabajo tiene que ver con la satisfacción de los 5 niveles de necesidades descritas por Maslow: alimentos, abrigo, prestigio, autoestima y realización.

Fractura del sentido del trabajo

Celestin Freinet (2006) sostiene que el trabajo es el motor esencial de la vida, elemento de progreso y dignidad, un símbolo de paz y fraternidad.

El autor se explica gran parte de la enfermedad y el sin sentido de las sociedades urbanas postindustriales se deben a la separación del concepto del trabajo del juego y del placer.

Nuestras sociedades modernas han generado estilos de vida altamente exigentes y estresantes que repercuten en los diferentes ámbitos de desarrollo de las personas tanto personal, familiar, social, y/o laboral.

Una de las consecuencias de estos cambios es la flexibilización del trabajo que ha producido una modificación en la percepción de este como mecanismo básico de integración social, priorizando las políticas de empleo principalmente en función a la productividad, el cual incide directamente en la dignidad humana.

¹ ARDILA, R. Psicología del trabajo. Santiago, Editorial Universitaria, 1986.

Trabajo fragmentado como espacio de construcción de subjetividades

Si consideramos que los adultos se pasan aproximadamente 1/3 de su vida en el trabajo, afirmamos que la vida laboral es un importante espacio de constitución de subjetividad, ya que ahí se despliegan gran parte de sus relaciones interpersonales.

Si las políticas de empleo se definen principalmente en función a la productividad, limitando espacios al desarrollo personal y a las relaciones interpersonales, la subjetividad de las personas trabajadoras se constituye de modos poco satisfactorios, llegando incluso a enfermar.

*Esto "...es motivo de gran preocupación por las repercusiones en el ámbito personal y de la organización laboral como: ausentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción de profesionales y de los pacientes, alta movilidad laboral, repercusión familiar, etc."*²

Esto puede acarrear disminución de la productividad, aumento de los gastos en salud y el deterioro de la imagen de la organización. (Minsal, 2007)

El Estrés y el Burn out, son las categorías diagnosticas mas usadas en los trastornos de Salud Laboral. (Morales, 1997)

b. AUTOCAUIDADO

Genealogía del Autocuidado

"A través de la historia, la forma de cuidado, de entender su significado, de practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a éste, ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado, en la que la historia, la ciencia y la misma cultura han cumplido un papel muy importante en

² SANDOVAL, C., GONZÁLEZ, P., SANHUEZA, L., BORJAS, R., ODGERS, C. Síndrome de Burnout en el personal profesional del Hospital de Yumbel. XII Congreso Nacional, VII Congreso científico gremial agrupación de médicos en etapa de destinación y formación Colegio Medico de Chile (A.G.) <http://www.mgz.cl/congreso/burnout.pdf> [consulta: 5 de marzo de 2007]

su evolución, pues han contribuido a la construcción de este patrimonio y han dado dirección al cuidado de la vida y la salud.”³

Existen distintas formas de cuidarse, cuidar y ser cuidado, que están determinadas por los distintos contextos socioculturales de cada época y territorio.

Considerando los estudios de Foucault, realizamos un breve recorrido genealógico que ha ido determinando el modo como entendemos el autocuidado en la cultura occidental:

- Cultura griega: Siguiendo a Foucault (1987), la práctica del cultivo de sí, relaciones del individuo consigo mismo. La inquietud de si sería un privilegio-deber que nos distingue de los demás seres, o que nos asegura la libertad. Los griegos concebían el cuidado integrando el cuerpo y el alma, basándose en una economía de régimen, donde se postula el autocontrol como estrategia de autocuidado.
- Tradición judeocristiana: Con el fomento de la práctica de la castidad se transforma la forma de relación con el propio cuerpo y el de los demás, abandonando la preocupación por el cuerpo, para centrarse solo en el espíritu.
- En las clases dominantes de fines del siglo XIX, a través de la protección general del estado, es que la noción de la raza y de cuerpo sano se esparció por el tejido social entero pero ciertamente adoptando distintas formas. Se produce un desplazamiento desde un poder que administraba la muerte hacia un poder que administra la vida, estableciendo un control activo sobre la vida. Foucault lo llama **biopoder**, concibe la idea operar sobre los individuos mientras están vivos. *“Una sociedad normalizadora fue el efecto histórico de una tecnología de poder centrada en la vida”.*⁴ En la aristocracia y burguesía

³ URIBE, T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. <http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm#nota> [consulta: 15 de marzo de 2007]

⁴ FOUCAULT, M. (1996). Historia de la sexualidad, Volumen 1: La voluntad de saber. México D.F.: Editorial Siglo XXI.

entonces comenzaría a ejercerse este biopoder, con respecto al cuidado de los cuerpos, que en contraste con la idea de sólo un poder negativo que reprime, prohíbe, que dicta lo que no hay que hacer, Foucault conceptualiza la idea de un poder productivo, que produce una puesta en discurso del cuidado del cuerpo.

- Ciencia y tecnología: Desde este poder productivo, se desarrolla todo un lenguaje para la salud. Por ejemplo la lengua inglesa distingue dos tipos de cuidado
 - o Cuidados de curación o Cure: cuidados para tratar enfermedades, son de tipo terapéutico.
 - o Cuidados de costumbre o Care: permanentes y cotidianos de tipo biopsicosocial para mantener la vida.

- Medicina Actual: Ha construido un sistema de salud para curar la enfermedad, mas que para promover la salud Se ha puesto énfasis en el tratar (Cure), quedando relegados a segundo plano los cuidados (Care) necesarios para promover la vida. (Uribe, 1999)

Definición de Autocuidado:

“El origen del concepto de Autocuidado se encuentra en la salud pública, específicamente, en la práctica de la enfermería. Desde este ámbito, el autocuidado ha sido definido como aquellas actividades que realizan los individuos, las familias, o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o reestablecerla cuando sea necesario (González y Arriagada, 1999, en Morales, 2003)”⁵

c. PROMOCIÓN DE SALUD COMO PARADIGMA PARA EL AUTOCUIDADO

⁵ DURRUTY, Paulina. Ejes de Autocuidado para el Psicoterapeuta orientado a la Prevención del Síndrome de Burnout desde la Perspectiva de la Asertividad Generativa. Memoria para optar al Título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, 2005

Prevención y promoción: distintas estrategias.

“La prevención y la promoción de la salud en el plano laboral tiene como objetivo que los trabajadores tengan un mayor grado de control sobre su salud y su bienestar, así como sobre las condiciones de trabajo que inciden en ella, mejorando a la vez el ajuste con su medio ambiente humano y material. Deben enfatizar los aspectos salúferos del trabajo, involucrando cambios en valores, actitudes y comportamientos en los individuos y, por lo tanto, produciendo cambios en la cultura de las organizaciones (Trucco, 1998, en Trucco, 2004). Sin embargo, aunque la meta de la prevención y de la promoción es la salud, existen diferencias entre ambos términos (Uribe, 1999).”⁶

Prevención y Promoción de la salud se relacionan directamente con los conceptos de factores de riesgo y factores protectores, lo que explicaremos, siguiendo la investigación de la psicóloga Paulina Durruti:

- **Prevención:** La prevención está centrada en la enfermedad, intentando que siga permaneciendo ausente. Se relaciona a los factores de riesgo.

Los **factores de riesgo** se definen como la presencia de situaciones personales y contextuales que aumentan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud (Krausskopf, 1999, en Hein, 2004).

En el ámbito laboral, los factores de riesgo se definen como las condiciones del individuo, del medio laboral o extralaboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador o trabajadores, en la organización o en los grupos y que producen estrés, el cual tiene efectos a nivel emocional, cognoscitivo, del comportamiento social y laboral y fisiológico.

Por esto, la prevención se relaciona directamente con los factores de riesgo: esta centrada en las **debilidades**

⁶ Ídem.

- **Promoción:** La promoción de la salud se centra en la optimización de un estado de bienestar, en el cual la salud no tiene principio ni final. Desde los individuos sanos, intenta destacar fortalezas y recursos para alcanzar un mayor nivel de satisfacción de necesidades e incrementar el nivel de salud de los individuos sanos.

Los **factores protectores** corresponden a aquellos recursos personales, institucionales o sociales que promueven el desarrollo de un individuo, disminuyendo la probabilidad de que se desgaste en su ejercicio profesional y desarrolle el Síndrome de Burnout.

Por esto, la promoción de la salud se relaciona con los factores protectores, está centrada en las **fortalezas**

Promoción de Salud Laboral

Para esta monografía nos interesa la estrategia de la promoción de la Salud Laboral. Para contextualizar este enfoque en nuestro país citamos los planteamientos del ministerio de salud de Chile:

“La promoción de la salud en los lugares de trabajo tiene como objetivo la mantención y el mejoramiento de la salud y del bienestar de los trabajadores, pero se han observado otros beneficios como el aumento de la productividad, la reducción de los gastos en salud y el ausentismo y el mejoramiento de la imagen de la empresa. Esta es, por lo tanto una de las estrategias privilegiadas para trabajar en el decenio, con la propuesta de implementar programas específicos en las empresas públicas y privadas, para crear ambientes y estilos de vida saludables.

La ventaja de los lugares de trabajo como sitios donde trabajar la promoción de la salud son evidentes, principalmente porque es aquí donde se encuentran segmentos de poblaciones que no acceden regularmente a los servicios de salud y porque en estos lugares los adultos permanecen cerca de un tercio de su tiempo expuestos a prácticas y hábitos poco saludables. Por otra parte, en los últimos años la preocupación por los trabajadores dentro de las empresas ha ido evolucionando desde los aspectos más tradicionales, que mantienen su importancia, cubiertos por los

Departamentos de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos hasta tomar en cuenta los otros factores que inciden en la salud y bienestar con un manto promocional”⁷

Para mostrar el sentido que la promoción tiene para este trabajo, citamos a Durruty:

“La promoción de salud laboral se centra en aumentar el estado de bienestar integral del trabajador de la salud como factor protector del desgaste, a través del desarrollo de sus habilidades personales. De esta manera, el compromiso con el trabajo se relaciona directamente con el bienestar de los sujetos, con la posibilidad de encontrar placer y realización en la actividad desempeñada, y por lo tanto, con la promoción de la salud y los factores protectores.”⁸

Lugar de Trabajo Saludable

Una de las estrategias del MINSAL para operacionalizar su Plan nacional de Promoción de la Salud, son los Lugares de Trabajo Saludables:

“Se llama lugar de trabajo saludable aquel donde existen actividades sistemáticas de promoción en alimentación, actividad física, ambiente libre del humo de tabaco y donde se promueve el bienestar familiar y social de los trabajadores, a través de la protección de riesgos mecánicos, físicos, ambientales y psicológicos, estimulando su autoestima y control de su propia salud y del medio ambiente. En conjunto con el sector privado y empresas, se desarrollan experiencias pilotos de intervención para la creación de ambientes saludables”⁹

Sara Barrios y Tatiana Paravic definen Entorno Laboral Saludable como: *“aquellos centros de trabajo en los que las condiciones van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores pero no sólo en el sentido de un buen ambiente físico, se trata además de que existan buenas relaciones personales, buena organización, salud emocional, y que*

⁷ MINISTERIO DE SALUD CHILE. Lugares de trabajo saludables

<<http://www.minsal.cl/vidasana/> >

[consulta: 5 de marzo de 2007]

⁸ DURRUTY, Paulina. Ejes de Autocuidado para el Psicoterapeuta orientado a la Prevención del Síndrome de Burnout desde la Perspectiva de la Asertividad Generativa. Memoria para optar al Título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, 2005

⁹ MINISTERIO DE SALUD CHILE. Plan Nacional de Promoción de la Salud. [en línea] <[http://www.minsal.cl/ vida sana](http://www.minsal.cl/vida_sana)>

[consulta: 5 de marzo de 2007]

se promueva el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos, estimulando su autoestima y el control de su propia salud y del ambiente laboral. Todos estos factores están interrelacionados dinámicamente.”¹⁰

Las autoras plantean que el espacio laboral se compone de dos tipos de entorno:

- **Entorno físico:** del lugar de trabajo va a impactar directamente en la salud y seguridad de los trabajadores, como lo son los puestos de trabajo, las características ambientales como el frío, calor, ruido e iluminación.
- **Entorno psico-social:** El entorno psico-social que hoy día es una de las características del modelo económico abierto, orientado hacia el mercado externo y con economías interrelacionadas, tiene un componente de incertidumbre por el temor frente a la inestabilidad del empleo, ya que el principal factor de ajuste es el despido y en ese escenario el desafío que se plantea es flexibilizar la organización de las empresas. La inestabilidad laboral puede generar cuadros de estrés.

Así mismo establecen la distinción entre componentes objetivos y subjetivos.

- **Componentes objetivos:** Son las condiciones de trabajo en un sentido amplio, tanto las condiciones físicas como las contractuales y remuneraciones, hasta las relaciones sociales que se dan tanto entre los trabajadores como entre éstos y la parte empresarial.
- **Componentes subjetivos:** Son las actitudes y los valores de los sujetos y las percepciones de satisfacción o insatisfacción que derivan de esta conjunción de factores.

Las respuestas del trabajador a su entorno físico y psicosocial, dependerán de factores individuales como la predisposición genética y como la historia del sujeto y de sus anhelos y proyectos personales.

Las personas trabajan para satisfacer necesidades económicas, pero también de desarrollo personal. (Barrios y Paravic, 2006)

¹⁰ BARRIOS, S., PARAVIC, T. Promoción de la Salud y un Entorno laboral saludable.

En Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):136-41
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692006000100019&lng=pt&nrm=iso&tlng=es>

[consulta: 13 de Marzo de 2007]

d. AUTOCUIDADO Y GRUPOS

Temas relevantes a tener en cuenta para el trabajo de Autocuidado de un equipo de trabajo.

Flexibilidad y fluidez de la organización

El Autocuidado en espacios laborales, previene que la organización enferme, entonces le permite ser resiliente. Esto tiene que ver con la capacidad de la organización, de ser flexible y fluida.

Para clarificar esto, tomamos las investigaciones de Eugenio Saavedra, psicólogo del trabajo, que ha estudiado y aplicado el tema de la resiliencia a las organizaciones. Aquí lo invitamos a compartir lo que el ha definido como ambiente laboral resiliente:

“Un ambiente laboral resiliente, es aquel que en momentos de cambios provocados por circunstancias económicas o sociales y / o producto de las tensiones propias del fenómeno de la globalización o el mercado, son capaces presentar un desempeño superior a otras y obtienen beneficios adicionales a partir de situaciones adversas o imprevistas.

Son instituciones que estarán atentas a los cambios ambientales y por tanto reaccionarán oportunamente frente a las exigencias del entorno, siendo capaces de renovarse y ajustarse a las nuevas demandas.”¹¹

Participación, protagonismo y cooperación de los trabajadores

Saavedra postula que las instituciones resilientes, que promueven el Autocuidado del personal se caracterizan por:

“Son instituciones que, si bien no son impermeables a las tensiones externas e internas, saben sobreponerse en situaciones de crisis, buscando en sus propios trabajadores los recursos y potencialidades que le permitan seguir adelante.

Son instituciones innovadoras y creativas, que valorarán las capacidades de sus trabajadores y tomarán en cuenta sus aportes.

¹¹ SAAVEDRA, E. Resiliencia y ambientes laborales nocivos. En <http://www.resiliencia.cl/investg.htm> [consulta: 5 de marzo de 2007]

Son instituciones democráticas, que valoran lo colectivo, la transparencia en el proceso comunicacional, la participación en la toma de decisiones y creen en sus trabajadores.”¹²

Historizar para ser sujeto

Solo puede ser protagonista y participar aportando a su equipo de trabajo, una persona que es un sujeto, que valora su identidad.

El socioconstruccionismo concibe la identidad como una *construcción* situada históricamente y producto de las prácticas sociales, postula que la identidad se construye encontrando historias para contar sobre un@ mism@, viables en un contexto social determinado.

Aplicando este planteamiento al espacio de Autocuidado de un equipo de trabajo, sostenemos la importancia de historizar en grupo, ya que es premisa de la posibilidad de constituirse en sujetos.

Entonces será bueno generar espacios donde revisar colectivamente el pasado, mirar las raíces, así se aclaran las condiciones de posibilidad de lo que somos.

“Según Teresa Cabruja (1996), uno de los cambios más importantes y radicales que introduce el socioconstruccionismo es el de dejar de hacer descripciones y de buscar explicaciones en el individuo: “(...)el fin de la búsqueda de las razones de nuestras actuaciones en nuestro yo de forma descontextualizada (Shotter, 1989) y cambios en la forma de entender la autobiografía y las emociones, situándolas en una realidad relacional y no con esencias del ser personal”. (Cabruja, T.; 1996)”¹³

Autocuidado y género

Tomamos a la Autora Tulia Maria Uribe para hacer esta relación.

“En la relación autocuidado-cultura, se pueden distinguir Premisas importantes: la socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo.

La división sexual en el trabajo, y la ubicación social dada por la cultura a hombres y mujeres, hizo surgir asignaciones y formas diversas de cuidar a lo largo del ciclo vital

¹² Ídem.

¹³ KUZMICIC, I., OVALLE, C., VALLE, M. (2000). En: Efectos de prácticas discursivas de la monogamia en la construcción de identidades de género. Tesis para optar al Grado de Psicólogo. Santiago: Universidad Diego Portales.

humano. Es así como los cuidados que tuvieron que ver con el mantenimiento del orden público o la aplicación de la fuerza física (reducción de fracturas, dominio de personas en estado de locura, así como la caza, la pesca y la guerra) fueron asignados a los hombres; alrededor de todo lo que da vida, es fecundable y que da a luz, se construyeron los cuidados que revierten en las mujeres: los cuidados de la vida diaria principalmente los relacionados con los alimentos, el cuidado del cuerpo y todos aquellos necesarios para proteger y mantener el cuerpo en un entorno sano. De aquí surge el rol de cuidadora de la mujer, como figura simbólica del eterno femenino, en tanto se cree que garantizar estos cuidados por parte de ella es algo que surge de la naturaleza femenina.

Esta socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo, marca profundamente a hombres y mujeres en su futura actitud respecto a cuidar su cuerpo y su salud, en tanto se forman patrones y hábitos que generan determinados comportamientos. Por ejemplo, en el hombre se ha impedido la expresión de afectos, lo cual genera en ellos manifestaciones violentas, conductas dominantes y autocráticas. En la mujer, el rol de cuidadora de otros labró el modelo femenino de ser para otros versus ser para sí; el cual ha generado en la mujer bajos niveles de autoconcepto, autonomía y autoestima, influyendo significativamente en la forma de asumir el autocuidado de su vida, su cuerpo y su salud. En este sentido la cultura ha ido dejando huella mediante una serie de consecuencias nocivas para la asunción del autocuidado por parte de las personas y ha condicionado todo un conjunto de comportamientos, prácticas, creencias y saberes con relación al cuerpo, a la enfermedad y a la salud”¹⁴

Esta socialización estereotipada, operará en las prácticas cotidianas, y construye la subjetividad femenina, que según Ana Tavora, tiene su centro en servir a otros:

“Esa ubicación en un lugar de necesidad, donde es el otro el que tiene el poder, se convertirá en uno de los mecanismos intrapsíquicos más importante a través de los cuales la subordinación construye nuestra subjetividad (femenina). Se establece una

¹⁴ URIBE, T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud.
<http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm#nota>
[consulta: 15 de marzo de 2007]

relación entre el mundo interno y externo que permite que aparezca como deseo la sumisión. De forma, que como nos recuerda J. Benjamín todos estos espacios que formarían una parte significativa de lo que constituye el sistema patriarcal utilizarían su poder, no para negar nuestros deseos, sino para darles forma y que nos ayude a convertirnos en un servidor voluntario.

No es solo desde la afectividad, desde donde se mantiene la subordinación, también desde la potenciación de los miedos. Miedos que crea el sistema dominante, el grupo familiar, las otras mujeres y tú misma. Miedos que funcionan como resistencias para cambiar, miedos para aprender otras formas de ser mujeres.”¹⁵

Las mujeres que estén convocadas en un grupo desde su ser trabajadoras, han desarrollado su dimensión masculina: son sujetos que tienen la capacidad de moverse entre lo público y lo privado.

Son mujeres que durante su cotidianidad, transitan entre lo femenino y lo masculino, por lo tanto podría haber menos rigidez en los roles convencionales de género.

Esto puede favorecer que accedan a contactarse con sus deseos, con su poder, su libertad, a través del hacer arte. Esto permite el volverse sujetos, posibilidad de estar a gusto. Y de aprender en grupo, nuevas posibilidades de cómo ser mujeres.

La transversalidad del Autocuidado en la Organización

¹⁵ TÁVORA, Ana. Pensando sobre los conflictos y la Salud Mental de las mujeres. Material entregado en el Seminario Salud Mental. Género y Violencia. La importancia del amor de pareja en la construcción de nuestra identidad como mujeres. Escuela de Salud Pública, Facultad de medicina Universidad de Chile, Santiago 2007.

Para el Autocuidado tenga efectos reales y globales, es necesario que la persona este al centro, y esto sea una política y una práctica transversal en la organización. Entonces las organizaciones resilientes, que practican el Autocuidado:

“Son instituciones que se reconocen a si mismas como formadas por personas y por tanto más allá de sus estructuras o límites jurídicos, se perciben como dependientes de la dinámica humana y por tanto deberá poner atención a los estados psicológicos y físicos de sus integrantes.

Son ambientes laborales que al tener al centro a la persona, acercarán el proyecto institucional al proyecto propio de desarrollo de cada trabajador. Así las metas de la Institución no podrán estar ajenas a las metas de cada sujeto.”¹⁶

Esto implica que la organización integre el Autocuidado, a través de incorporar el paradigma de la promoción de la salud en sus políticas, en y hacia todos los estamentos: en sus políticas de recursos humanos para con el personal, en sus políticas de atención al clientes o usuario, entre compañeros de trabajo, etc.

¹⁶ SAAVEDRA, E. Resiliencia y ambientes laborales nocivos. En <http://www.resiliencia.cl/investg.htm> [consulta: 5 de marzo de 2007]

2. ARTETERAPIA

“Desde los tiempos antiguos, los hombres han dibujado, esculpido y modelado como una forma individual de expresión y comunicación. La marca tiene su propio significado así como el tiempo, el lugar y una causa original para su creación.

En una relación de terapia, el artista - paciente entrega su propio significado de la imagen desde su propia cultura, dentro de la cultura de la habitación de terapia donde está siendo tratado con el impacto subsecuente y resonante en ambos, paciente y terapeuta. La importancia de permanecer abiertos a los muchos niveles de comunicación de una pintura y darse cuenta de ellos es el centro de la práctica de arte terapia.”

Carolina Case y Tessa Dalley

a. DEFINICIONES DE ARTETERAPIA

Según la **Asociación Chilena de Arteterapia (ACAT)**, *“El Arteterapia es una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de l@s pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal.”*¹⁷

Según la **Asociación Brasileira de Arteterapia**, Arteterapia es *“un modo de trabajar utilizando el lenguaje artístico como base de comunicación cliente-profesional. Su esencia es la creación estética y la elaboración artística en pro de la salud. Utiliza, para eso los lenguajes plástico, sonoro, dramático, corporal y literario envolviendo las técnicas de dibujo, pintura, modelado, construcciones, sonorización, musicalización, danza, teatro y poesía. Es aplicada en el tratamiento, rehabilitación, prevención y educación de clientes especiales. Su campo de actuación se extiende por las diferentes organizaciones de Salud, Educación y Comunidad permitiendo mejor calidad de vida.”*¹⁸

¹⁷ ASOCIACIÓN CHILENA DE ARTE TERAPIA - ACAT
<<http://arteterapia-chile.blogspot.com/>>
[consulta: 11 de Mayo de 2007]

¹⁸ ASOCIACIÓN BRASILEIRA DE ARTE TERAPIA
<<http://www.arteterapia.com.br/OqueeArteterapia.asp>>
[consulta: 9 de Agosto de 2007]

Para la **Asociación Británica de ArteTerapia (BAAT)**, *“El Arte Terapia es una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su primera forma de comunicación. Los clientes que son referidas a un arte terapeuta no necesitan tener conocimientos previos de arte, el Arteterapeuta no estará concentrado en hacer un juicio estético de la imagen del cliente. El principal propósito de esta práctica es permitir al cliente a hacer cambios y crecimientos a nivel personal, a través del uso de los materiales de arte en un ambiente seguro y facilitador. La relación entre el terapeuta y el cliente es de central importancia, pero el arte terapeuta difiere de otras terapias psicológicas en que hay un proceso de tres vías entre el cliente, el terapeuta y la imagen o el artefacto. Todo esto ofrece la oportunidad de expresión y comunicación y puede ser particularmente útil para gente que tiene dificultades con expresar verbalmente sus pensamientos y sentimientos.*¹⁹

Según la **Asociación Americana de Arteterapia (AATA)** *“El Arteterapia es una profesión de salud mental que utiliza el proceso creativo de “hacer arte” para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas de todas las edades. Se basa en la creencia que el proceso creativo involucrado en la expresión artística, ayuda a la gente a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, a manejar el comportamiento, a reducir el estrés, a fortalecer la autoestima, mejorar la timidez y alcanzar el conocimiento de uno mismo.*

Arteterapia integra los campos de desarrollo humano, artes visuales (dibujo, pintura, escultura y otras formas de arte), y el proceso creativo con modelos de consejería y psicoterapia. Arteterapia es usado con niños, adolescentes, adultos, adultos, mayores, grupos y familias para asesorar y tratar lo siguiente: ansiedad, depresión y otros problemas mentales y emocionales; enfermedades mentales, abuso de sustancias y otras adicciones, relaciones familiares, abuso y violencia doméstica, dificultades sociales y emocionales relacionadas a discapacidad y enfermedad, trauma y pérdida, problemas físicos, cognitivos y neurológicos y dificultades psicosociales relacionadas con enfermedades médicas.

¹⁹ BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS BAAT
http://www.baat.org/art_therapy.html, [consulta: 11 de Mayo de 2007]

Programas de Arteterapia se encuentran en diferentes settings incluyendo hospitales, clínicas, organizaciones públicas y comunitarias, centros de salud, instituciones educativas, negocios y en la práctica privada.”²⁰

b. ARTETERAPIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

“Cuando hablo de creatividad me refiero a un cambio en nosotros mismos. Sin creatividad el mundo marcha muy mal: la mayor parte de las enfermedades y los problemas sociales que tenemos en el mundo se deben a la falta de creatividad”. Alejandro Jodorowsky

Arteterapia y creatividad

En Arteterapia consideramos que todas las personas tienen potencial creativo, nos basamos en las investigaciones de Hector Juan Fiorini, medico psicoanalista Argentino, estudioso del fenómeno de la creatividad, propone una tónica psíquica, propia de los procesos creadores del psiquismo.

Él plantea que la creatividad, más que producirse por sublimación de la pulsión sexual, sería una **pulsión** en si misma.

La creatividad sería un empuje pulsional que apunta a desorganizar las formas ya establecidas para trasladar al psiquismo a nuevos espacios, espacios de lo desconocido. Esta pulsión abre la posibilidad de constituir lo posible como alternativa a lo real.

Tomando como base el planteamiento freudiano de la existencia de los procesos primarios, que se refieren al inconciente, ligados al principio del placer y los procesos secundarios que se refieren al conciente, ligados al principio de realidad (Laplanche y Pontalis, 1996), Fiorini, postula la existencia de los **procesos terciarios**, que son movilizados por la pulsión creadora. Consisten en desorganizar lo dado, se gestan en un caos prolifero, en la contradicción, desde la cual se reorganiza y se producen nuevos sentidos. Se vuelve posible lo imposible. (Fiorini 2006)

²⁰AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. [en línea]
<<http://www.arttherapy.org/about.html>> [consulta: 11 de mayo de 2007]

Dice: *“Crear es convocar tensiones y contradicciones, y darles nuevas formas a esas tensiones y contradicciones de modo que estas tensiones puedan albergarlas y hacerlas fecundas.”*²¹

Fidel Moccio señala *“Cuando el hombre no esta integrado en sus partes y están disociados mente cuerpo, sentimiento-razón, consciente-inconsciente, esta como desperdigando energías. Cuando llega a cierto nivel de integración produce lo mejor de si mismo. Producir lo mejor de si mismo es a mi criterio la creatividad.”*²²

Moccio señala como características de la personalidad creadora las siguientes:

- Autonomía de pensamiento (no-conformismo)
- Apertura a las experiencias (motivación curiosidad)
- Introversión y control interior, motivación intrínseca
- Expresión de procesos interiores (emociones, fantasías, pensamientos)
- Resistencia a los estereotipos.
- Activa elaboración de conflictos (elaboración duelos)
- Capacidad de jugar con elementos
- Tolerancia a la ambigüedad

Sostenemos que estas características, aplicadas a una organización, promoverán un ambiente de trabajo saludable.

Jacobo Levi Moreno, creador del Teatro Espontaneo y el Psicodrama, vincula a la creatividad con la espontaneidad, las que define así:

Espontaneidad: *Capacidad de expresar y actualizar un conjunto de fuerzas, necesidades y tendencias propias del sujeto con las características de adecuación social, que es lo que la hace distinta a la impulsividad.*

²¹ Fiorini, H. “El psiquismo creado: Teoría y clínica de procesos terciarios”, pg, 25. Buenos Aires, Nueva Visión, 2006

²² FABRIS, F. “Conversaciones con Fidel Moccio sobre creatividad”. Capítulo: El estado creativo. Ediciones Cinco, Buenos Aires, 2000.

Creatividad: *Capacidad de todos los seres humanos para adaptarse al entorno y actuar frente a este como ante una situación primera y única.* (Moreno 1995)

Para Moreno el ser humano espontáneo y creador es el hombre sano, porque no queda atrapado en “conservas culturales”, sino que siendo capaz de adaptarse a lo social, desarrolla respuestas creativas que respetan sus necesidades.

CREATIVIDAD COMO FUENTE DE SALUD

El Arteterapia, promueve espacios de expresión y desarrollo de la creatividad, por lo que aborda a las personas, no en su enfermedad, si no en su dimensión sana:

Una persona o un grupo, al conectarse con la creatividad, se contacta con la espontaneidad y la capacidad propositiva, lo que favorece la participación que mueve a los sujetos desde una actitud pasiva -de víctima de las circunstancias-, hacia una actitud protagónica y responsable, actitud que es el pilar fundamental del paradigma promocional.

Profundizando, explicamos **como el Arteterapia promueve la salud de las personas y grupos:**

Mejora de Salud Física y Mental

El trabajo Arteterapéutico ofrece un espacio donde reconocer y canalizar la energía creadora, que entregará a la persona alternativas distintas a lo concreto de la somatización, la enfermedad, a través de la posibilidad de tramitar simbólicamente los conflictos, creando un espacio de liberación, de libertad para soluciones nuevas, abriendo la posibilidad de nuevos sentidos a las prácticas laborales.

Siguiendo a Caroline Case y Tessa Dalley, en “The hand book of art therapy” sostenemos que el Arteterapia favorece la salud ya que:

- *La naturaleza física de crear alivia la tensión*
- *Permite la expresión de sentimientos ambiguos y conflictivos*
- *Hay liberación del material inconsciente*
- *La confección de objetos artísticos puede ser una forma aceptable de expresar emociones inaceptables.* (Case, C., Dalley, T, 1992)

Promueve la integración de cuerpo, emoción y razón

Si una persona se lanza la creación artística, necesariamente estará implicada en todas sus dimensiones, como un ser integral: *“Si algo tiene como elemento distintivo el arte es que no permite la fractura moderna entre emoción y conocimiento, de materia y forma, de mente y cuerpo. El arte como terapia busca indagar en el conocimiento interno del ser a través de las emociones estéticas y su expresión, especialmente cuando el ejercicio de la palabra no basta o no es suficiente.”*²³

Promueve iniciativa y participación.

*“El espacio de la creación artística es un espacio en blanco donde ensayar, Donde tomar decisiones, hacer distinciones, componer; ahí emerge la subjetividad, el sujeto. Es un como sí de enfrentarse a la vida, es un espacio transicional donde jugarse, ensayándose: reencontrar el propio trazo, escoger libremente las texturas...”*²⁴

Amplia lenguajes para la comunicación

El Arteterapia abre nuevos registros de comunicación no verbal: *“El arte proporciona un lenguaje alternativo y a menudo más efectivo que las palabras para expresar ideas tan abstractas como: distancia/cercanía entre individuos; límites; inclusión; exclusión; y tamaño/importancia. De modo que provee de un lenguaje metafórico para describir la organización de la estructura del sistema”*²⁵

Promueve el ensayo de nuevas formas de relación.

²³ DE VAL BARCELLOS, M. O resgate do universo femenino. En: CIORNAI, S. Percursos en ArteTerapia, Parte II: Arte Terapia no Trabalho comunitario. Ed. Summus, Sao Paulo 2004.

²⁴ Idem.

²⁵ DECO, SARAH. *Un Centro Familiar: Un enfoque de terapia familiar estructural*

En el Arteterapia grupal *“Los miembros del grupo reaccionan físicamente a los objetos de arte de los otros miembros, Durante la interacción del grupo hay mucho aprendizaje interpersonal.”*²⁶

Y esta dinámica permite ensayar nuevos modos de relacionarse a personas que puedan estar estancadas en una relación disfuncional *“El uso del arte puede proporcionar un setting donde las familias pueden “ensayar” nuevas formas de relacionarse unos con otros.”*²⁷

Promueve flexibilidad y fluidez como recursos de Autocuidado

Al hacer arte en grupo el sujeto pueda relacionarse desde mas registros, amplía sus posibilidades de lenguaje, desde lo mas cognitivo y verbal, incentivando a explorar e incorporar lo sensorial, lo corporal, lo emocional y lo espiritual.

En estas situaciones se promueve el pensamiento divergente y la experiencia de la fluidez, la flexibilidad y la originalidad en el hacer.

²⁶ CASE, C., DALLEY, T. The hand book of art therapy. Chapter 9:Working with groups in art therapy. Ed. Tavistock/Routledge publication, Londres 1992

²⁷ DECO, SARAH. *Un Centro Familiar: Un enfoque de terapia familiar estructural*

c. ARTETERAPIA Y GRUPOS

¿Porqué trabajar en grupo?

Enrique Pichon Riviere (1985) decía te enfermas en un grupo y te curas en un grupo nuevo, siendo el grupo un espacio privilegiado para observar las interacciones entre el individuo y la sociedad. Un grupo que ofrece un espacio para abordar las maneras de relacionarse contigo mismo, con los otros, y con la vida. Un grupo para hacer visible porque determinadas maneras de relacionarnos facilitan la aparición de los problemas de salud laboral y para aprender otras formas posibles de estar en relación.

Didier Anzieu, que en su texto EL Yo piel, sostiene que el Yo es en realidad un fenómeno de superficie, de corteza, y no de núcleo; el autor hace una analogía de las funciones físicas de la piel con las funciones psicológicas del Yo, a partir de lo cual explica como la identidad se constituye en relación, no esta en la esencia o en la mente, si no que emerge en la relación con otros.

Anzieu se apoya en “la hipótesis de que existe un aparato psíquico grupal, tal como existe un aparato psíquico individual, más exactamente, una colección de individuos se convierte en grupo cuando sus aparatos psíquicos individuales construyen un aparato psíquico común. Y entre las características de este aparato psíquico grupal hay un Yo-piel de grupo que se construye y que va a permitir distinguir lo que está dentro del grupo y lo que está afuera,...el grupo es con frecuencia un sustituto de la madre continente...”²⁸

Factores terapéuticos que operan en el grupo

Traemos ahora, para operacionalizar la riqueza terapéutica de un grupo, el trabajo de Irvin Yalom, quien ha desarrollado un inventario de base empírica, constituido por 11 Factores terapéuticos que operan en la psicoterapia de grupo.

²⁸ ANZIEU, D. El Yo Piel, En “Cuadernos de Clínica Infantil”, Escuela de Comunicación Humana, No. 7 Univ. Autónoma del Edo. De Morelos. Cuernavaca, 1987.

<http://www.geomundos.com/salud/psicosocial/el-yo-piel-por-didier-anzieu_doc_9634.html >

[consulta: 23 de julio de 2007]

- 1. Infundir esperanza:** Presenciar la mejoría experimentada por los demás infunde gran esperanza respecto de la propia mejoría.
- 2. Universalidad:** En un grupo de terapia, especialmente en las primeras fases, los pacientes experimentan una fuerte sensación de alivio cuando se dan cuenta de que no se encuentran solos con sus problemas, que sus problemas son universales y los comparten otros miembros del grupo.
- 3. Transmitir información:** la transmisión de información tiene lugar en el seno de un grupo, Muchos grupos de autoayuda hacen hincapié en la instrucción didáctica. Además los consejos directos de los miembros se producen sin excepción en cualquier clase de grupo de terapia.
- 4. Altruismo:** La experiencia de ser útil a otros miembros del grupo puede resultar sorprendentemente gratificante, y es una de las razones por las cuales la terapia de grupo incrementa con tanta frecuencia la autoestima y también distrae a los pacientes que malgastan gran parte de su energía psíquica inmersos en una obsesiva concentración en si mismos.
- 5. Desarrollo de técnicas de socialización:** Se da el desarrollo de habilidades sociales básicas.
- 6. Comportamiento imitativo:** durante la terapia de grupo, los miembros se benefician de la observación de la terapia de otros pacientes que tiene problemas similares, un fenómeno que se denomina aprendizaje vicario.
- 7. Catarsis:** es de primordial importancia es compartir con los demás el propio mundo interior con el fin de ser aceptado en el grupo. Ser capaz de expresar emociones fuertes y profundas, y aun así ser aceptado por los demás, es algo que pone en entredicho que seamos repugnantes e inaceptables, o que nadie pueda sentirse capaz de querernos.
- 8. Recapitulación correctiva del grupo familiar primario:** Gracias a que la terapia de grupo ofrece una selección de posibilidades de recapitulación tan amplia, los pacientes pueden empezar a interactuar con los líderes o con otros miembros, tal como interactuaron en su día con sus padres y hermanos, y así pueden representar la recapitulación de experiencias familiares tempranas.

El líder del grupo no debe permitir que estas relaciones que inhiben el crecimiento se congelen en el sistema rígido e impenetrable que caracteriza a muchas estructuras familiares. En su lugar, el líder debe examinar y cuestionar los roles fijos existentes en el grupo y alentar continuamente a los miembros para que prueben nuevos comportamientos.

9. Factores existenciales: En el curso de la terapia, los miembros empiezan a darse cuenta de que la orientación y el apoyo que pueden recibir de los demás tienen un límite. Se dan cuenta de que es en ellos en quien recae la responsabilidad final de la autonomía del grupo y de la forma en que deben vivir su vida.

10. Cohesión del grupo: La cohesión grupal se refiere al atractivo que los participantes ejercen sobre el grupo y sobre el resto de los miembros. Los miembros de un grupo cohesivo se aceptan y se apoyan mutuamente y tienden a formar relaciones significativas en el seno del grupo.

El comportamiento social exigido a los miembros para gozar de la estima de un grupo cohesivo también resultara adaptativo para el individuo en la vida social que mantiene fuera del grupo.

11. Aprendizaje interpersonal: El aprendizaje interpersonal es el mecanismo de cambio fundamental en los grupos, la interacción interpersonal, con su rico potencial para el aprendizaje y el cambio, tiene lugar cada vez que se reúne un grupo

Una experiencia emocional correctiva se puede producir en el seno de un grupo cuando se permite que afloren las tensiones y modalidades de relación básicas en un entorno seguro y sincero. Yalom (1996)

Encuadre Grupal y Énfasis Psicoeducativo en grupos de apoyo para profesionales:

Debido a que la naturaleza del grupo de esta investigación es un grupo de trabajo y no un grupo de terapia, optamos por construir un dispositivo metodológico guiado por el enfoque psicoeducativo, también llamados de orientación cognitiva y educativa.

Esto se caracteriza por enfatizar el aprendizaje y diseñar la situación terapéutica para facilitar la adquisición del cliente/usuario de nuevas habilidades o conductas. Tienden a plantearse objetivos específicos que hacen más fácil su evaluación. Muchas veces se

define un contenido sobre el cual trabajar. Para el diseño del taller, nos guiaremos por las siguientes consideraciones metodológicas que Irvin Yalom, sugiere para trabajar con Grupos de apoyo para profesionales:

Objetivo general de grupos de apoyo para profesionales

Consiste en incrementar la comunicación sobre cuestiones relacionadas con el trabajo y en reducir la tensión emocional superflua en el trabajo.

La interacción entre las necesidades del individuo y las de la organización o estructura profesional, es uno de los temas más poderosos en el seno del grupo.

Tareas y técnicas

- Generar una atmósfera cordial y abierta, sin motivar un ambiente analítico que apunte a trabajar los conflictos intra psíquicos profundos.
- Evitar los temas de la vida privada, a no ser que estos tengan que ver con el rendimiento profesional, lo que es inevitable.
- No centrarse en ningún participante en especial, si no más bien buscar los problemas comunes a todos quienes constituyen el grupo.
- Fomentar el altruismo y los consejos, estimulando que los participantes mas experimentados puedan compartir las estrategias que cada uno tiene para combatir el estrés del medio laboral y los problemas difíciles de dominar.
- Lograr, con cuidado, que los miembros señalen abiertamente el estrés y los conflictos.
- Las tensiones interpersonales y las deficiencias de rendimiento, podrán tratarse solamente cuando el grupo haya desarrollado sentimientos positivos de interdependencia.
- Incrementar la sensación de eficacia alentando a los miembros a que detecten y analicen las fuentes específicas desde donde se amenaza su sentimiento de competencia.
- Animarlos a tomar consensos sobre retos concretos.
- Evitar la formación de escisiones y subgrupos.
- Enseñar técnicas físicas o psicológicas para reducir tensión.

¿Como construir el encuadre promocional?

- Realizar un numero finito de sesiones, durante un tiempo finito,
- Dar Importancia a la continuidad, a través de la periodicidad del grupo; para invitar a nuevos miembros, revisar el estrés y las habilidades para afrontarlo.
- Destacando la condición de sanos de los miembros.
- Alentando a comprender el propio comportamiento como reacción a las presiones ambientales del equipo.

Arteterapia con enfoque psicoeducativo y su pertinencia en la Promoción de Salud

Recordamos la definición de salud laboral que nos interesa, debido a que se centra en *“aumentar el estado de bienestar integral del trabajador de la salud como factor protector del desgaste, a través del desarrollo de sus habilidades personales.”*²⁹ Desde el Arteterapia afirmamos que un factor protector presente en todas las personas es su capacidad de crear; la creatividad es una habilidad potencial que esta en tod@s.

Herbert Read, construye teórica y prácticamente “la educación por el arte” gracias a su creencia en: *“Todo hombre es una suerte especial de artista y en su actividad creadora, en que su juego o trabajo (y en una sociedad natural, hemos sostenido, no habría distinción entre la psicología del trabajo y la del juego), hace algo mas que expresarse a si mismo: está manifestando la forma que en su desenvolvimiento debería tomar nuestra vida común”*³⁰

Él autor sostiene que al permitir a las personas conectarse con su propia creatividad se abren sensiblemente y se vuelven protagonistas del proceso de enseñanza aprendizaje.

Por lo tanto la educación por el arte sería una vía privilegiada para motivar un compromiso activo de un grupo con su salud y calidad de vida.

²⁹ DURRUTY, Paulina. Ejes de Autocuidado para el Psicoterapeuta orientado a la Prevención del Síndrome de Burnout desde la Perspectiva de la Asertividad Generativa. Memoria para optar al Título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, 2005

³⁰ READ, Herbert. Educación por el Arte, Ed Paidós. Buenos Aires. 1955

Así, desde el trabajo con el arte se potencia la integración y las acciones participativas, que están en estrecha relación con el énfasis promocional que nos interesa construir: *“Las herramientas artísticas son técnicas que deberían ser de amplio uso en nuestras comunidades por los profesionales sanitarios pues ellas permiten mejorar la salud y la calidad de vida de las personas satisfaciendo una necesidad vital de nuestras comunidades y de nuestro nivel de desarrollo del sistema nacional de salud: la participación”*³¹

Las sesiones pueden estar orientadas hacia los problemas y tener metas específicas, que en este caso serán las de **explorar y ensayar nuevas formas de relacionarse unos con otros, y gracias a este espacio protegido que da el lenguaje metafórico del arte, vislumbrar estrategias de Autocuidado y trabajo en equipo.**

La idea es generar una experiencia en la que el sujeto pueda relacionarse desde mas registros, que amplíe sus posibilidades de lenguaje, desde lo mas cognitivo y verbal, incentivando a explorar e incorporar lo sensorial, lo corporal, lo emocional y lo espiritual.

Para esto generaremos situaciones grupales que promuevan el pensamiento divergente y la experiencia de la fluidez, la flexibilidad y la originalidad en el hacer.

EL objetivo será potenciar esas características como recursos de Autocuidado.

³¹DE LA LLERA Suárez E, Guibert Reyes W. Las terapias con recursos artísticos. su utilidad en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2000 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300013&lng=en&nrm=iso [consulta: 15 de Marzo de 2007]

Aspectos metodológicos del Arteterapia con encuadre grupal

“...Todos los grupos expresan una tensión entre la dependencia, el deseo de combinarse dentro de una identidad grupal, y la separación, un deseo de expresar la diferencia individual. Los grupos de Arteterapia se diferencian de los grupos verbales únicamente en que tienen una estructura que puede dar tiempo y espacio para explorar cada lado de esta tensión...” Caroline Case y Tessa Dalley

Ventajas del trabajo grupal desde la terapia artística

Marian Liebman bosqueja aquellos aspectos del trabajo grupal en que se obtiene un mejoramiento gracias a la utilización del arte como actividad del grupo

- Todos pueden participar al mismo tiempo a su propio nivel. El proceso de la actividad es importante y un garabato puede ser una aportación tan considerable como una pintura acabada.
- El arte puede ser otro camino importante de comunicación y de expresión, sobre todo cuando fracasan las palabras.
- El arte facilita la creatividad.
- El arte es útil para trabajar con la fantasía y con el inconsciente.
- Los productos artísticos son tangibles y pueden examinarse posteriormente.

Entonces los grupos de terapia artística proporcionan una combinación de experiencias individuales y grupales que surgen de las características del trabajo grupal y de la terapia artística.

Características del “grupo centrado en un tema” favorables para el auto cuidado de un equipo de salud:

Caroline Case y Tessa Dalley presentan tres tipos de grupos:

Grupo de estudio abierto, Grupo Analítico, Grupos centrados en un tema.

Nos focalizaremos en el tercero, donde:

- *“El terapeuta elige un tema para pintar o el grupo habla hasta que un tema grupal emerja de una discusión libre luego de la cual estén de acuerdo para*

pintar...Estos grupos tienden a funcionar para una serie corta de sesiones y tener quizás un énfasis igual sobre factores 'sociales' así como 'el proceso curativo de arte.'”³²

- El tema da permiso, ofrece un punto de partida para esos clientes nuevos en terapia o los que vienen con ansiedad, ya que se perciben como entregando una estructura segura, con dirección.
- El terapeuta tendrá un rol activo, ya sea desde un papel autoritario o paternal o incluyendo activamente a todos en la toma de decisiones.
- *“Los temas pueden ‘unificar’ a un grupo reunido, a través de experimentar algo en común, y esa universalidad puede ser un beneficio, sin embargo cada uno podrá explorar el tema desde su propio nivel, unos podrán trabajar intensamente, otros superficialmente, pero todos podrán sentirse parte del mismo proceso”³³*

Formato de sesiones de grupo con trabajo estructurado

Presentamos esta estructura, basándonos en la literatura sobre grupos de trabajo directivo/estructurado del texto “Ejercicio de Arte para grupos” de Marian Liebman.

1. Presentación o Introducción: durará entre 10-30 minutos.

Puede incluir bienvenida, presentación de los miembros, explicación del objetivo del grupo, comunicando las reglas. Recapitulación de sesiones anteriores. Algun@s terapeutas incluyen en esta etapa un ejercicio físico o un “calentamiento” de distensión, o bien comprueban como se sienten las personas (de manera verbal o utilizando pinturas).

A continuación, se presenta la actividad o el tema principal de la sesión. El/la terapeuta acostumbra a elegir la actividad de acuerdo con lo que ha ocurrido en las sesiones anteriores o los temas que sean importantes en aquel momento. Los grupos que han pasado cierto tiempo juntos a menudo intervienen significativamente en la elección de la actividad correspondiente a una sesión determinada.

³² CAROLINE CASE Y TERESA DALLEY. The hand book of art therapy. Ed. Tavistock/Routledge, Londres 1992.

³³ Idem

2. Actividad: En el caso de instituciones, a menudo se ocupan en esto 30 a 45 minutos, ya que el horario acostumbra a fijar un total de una hora y media o dos para la sesión. En el caso de grupos comunitarios y de estudiantes de terapia artística, las sesiones pueden ser mas largas.

L@s terapeutas artísticos tienen que decidir en que medida van a participar en esta fase. Dicha decisión depende de diversos factores, por ejemplo, la filosofía personal y la orientación característica del/la terapeuta, la clase de grupo y la actividad de que se trate. Algun@s terapeutas participan de hecho, porque es algo que ayuda a eliminar barreras: si se pide a los miembros del grupo que se den a conocer a si mismos, el hecho de que el terapeuta participe facilita este proceso dentro del grupo.

3. Discusión: suele ocupar la segunda mitad de la sesión (30-45 min.) tomando formas muy diversas. A veces se concede a cada persona una parte del tiempo disponible; en ocasiones, todos intervienen en la discusión acerca de las pinturas; cada uno puede exponer lo que ha sentido durante una pintura grupal, o bien el terapeuta se hace cargo del debate. La discusión acerca de los productos artísticos puede plantearse de muchas maneras, según la filosofía y la orientación teórica del terapeuta, el entorno y el grupo en cuestión.

d. LOS MATERIALES EN ARTETERAPIA

“El encuentro creativo con los materiales facilita el desarrollo de ideas y sentimientos.”
Tessa Dalley

Una de las especificidades de la disciplina del Arteterapia, es que ha desarrollado conocimiento acerca de las consideraciones psicológicas de las distintas técnicas y materiales de los materiales de arte. (Pain y Jarreau, 1995)

La principal función de este conocimiento es manejar las posibilidades que ofrecen los distintos materiales como una herramienta para identificar y poder salir de los bloqueos creativos.

Así hay algunas recetas para poder estimular el proceso creativo del otro y saber cuando es necesario ser más directivo y cuando no, cuando usar determinados materiales y cuando no.

Para esto es importante que el Arteterapeuta este en constante relación con el hacer arte, que experimente la conexión sensorial con los materiales, solo así conocerá vivencialmente que es lo que hace sentir cada material: que evoca, que propicia. Y también que es lo que cada persona distinta hace hacer a cada material. (Gloger, 2006)

Para distinguir los distintos efectos subjetivos de los materiales, generalmente se agrupan en gráficos, pictóricos y tridimensionales.

Tomamos la experiencia de Harriet Wadeson quien señala a propósito de las experiencias clínicas de pacientes en Arteterapia que lidian con sus bloqueos creativos: *“El arte terapeuta puede animar al paciente a entender los sentimientos presentes en ese momento (resistencia) o ver que asociaciones le surgen con respecto a la configuración producida. En otras palabras, el arte terapeuta anima a procesar la experiencia, incluso si la realización de un trabajo es mínima...Esto desde una aproximación diferente, dentro de un contexto que tiene objetivos terapéuticos dentro del arte y no son analizables solo desde la crítica estética o la apreciación artística ...”*

34

³⁴ ART PSYCOTHERAPY (H. Wadeson), Capítulo 4: “Understanding Art Expression”
“Entendiendo la Expresión Artística”. John Wiley & Sons Inc. 1980. Estados Unidos.

Wadeson sostiene que los materiales más duros son más fáciles de controlar, y los más blandos implican mayor tolerancia a la incertidumbre, mayor aceptación. Dalley sostiene que la pintura permite una expresión afectiva y fluida, mientras que los trazos dibujados a lápiz suelen ser más controlados. (Dalley, 1987)

Mostramos una tabla de clasificación de los materiales según el nivel de control que exigen al artista. Para el diseño del taller, tendremos en cuenta esta información para ir diseñando las sesiones según las necesidades que el grupo vaya expresando.

LISTADO DE MATERIALES SEGÚN EL NIVEL DE CONTROL SOBRE EL MEDIO ARTÍSTICO			
	Control alto sobre el material	Control medio sobre el material	Control bajo sobre el material
GRAFICO	Lápiz grafito duro Lápiz pasta Lápiz escrito Lápices de palo Tijera Stick Fix	Lápiz grafito blando Lápiz de cera Lápiz tinta Pastel graso Cartonero Cola fría	Carboncillo Tiza Pastel Seco Corte con mano Engrudo
PICTÓRICO	Lápiz acuarelable Acuarela clásica con pincel delgado Pinceles finos	Acuarela en tubo con pincel grueso Acrílico, Oleo Tempera Pinceles medios	Aguadas Pinturas para dedos Pintar con las manos Brochas
TRIDIMENSIONAL	Plasticina Objetos encontrados Caja de arena Palos de helado Materiales de desecho	Arcilla, greda Cerámica en frío Papel maché Masa de sal Alambre delgado	Alambre grueso
OTROS	Yeso	Madera Malla	Piedra Fierro Resina

e. EXPERIENCIAS PREVIAS DE ARTETERAPIA EN AUTOCUIDADO DE EQUIPOS

Este es un campo reciente para las terapias artísticas. Si hemos encontrado en nuestro país, iniciativas de Autocuidado para equipos de salud desde el psicodrama y el teatro espontáneo. Para el arte terapia, es un área poco explorada, por lo que no existe mucha literatura, compartiremos aquí algunas experiencias sistematizadas.

Inglaterra

Marian Liebman (2000) cuenta acerca de un taller para seis funcionarias de un hospital de día para ancianos, como preparación previa a comenzar un taller de arte terapia, con los pacientes. El objetivo era explorar los usos del Arteterapia para que las demás funcionarias comprendieran y apoyaran su trabajo.

La experiencia de basó en tres partes:

- Presentación: haga un círculo y dibuje algo dentro y algo fuera de él. Karen, la Arteterapeuta utilizó esto para mostrar como el arte puede hacer emerger las cosas que están en la mente de las personas.
- Familiarización con materiales: les pidió que usaran los pasteles grasos, haciendo contrastes: luz/sombra, grueso/fino, grande/pequeño. Algunas se sintieron extrañas y otras comenzaron a divertirse.
- El tema principal fue: como me veo profesionalmente y como los otros me ven profesionalmente. Expresar esto a través de dos dibujos.

Liebman comenta que la sesión mostró cuestiones de jerarquía, definición de papeles, apoyo y cooperación.

Algunas se incomodaron al tocar este asunto, otras quedaron agradecidas por la nueva conciencia que la sesión trajo.

En las semanas posteriores, la Arteterapeuta notó que ellas parecían contribuir de modo mas equilibrado en las reuniones de funcionarios y en los momentos de trabajo común.

Brasil

Experiencia realizada por la Arteterapeuta Vera Maria Rossetti, en el hospital Sirio Libanés en Brasil. El trabajo fue dirigido para enfermeros y paramédicos después de un turno nocturno. Se desarrolló una sesión grupal directiva

Los participantes contaron momentos delicados, muchos se emocionaron, con sus relatos y los de los demás, mucho intercambio de sentimientos. También compartieron lo que percibían de la producción de sus colegas. La autora concluye: *“sabemos que el arteterapia viabiliza en el ser humano la integración de sus partes, promoviendo la desobstrucción de su potencial creativo. Con esa experiencia pudimos testimoniar de qué forma la vivencia Arteterapéutico posibilitó a los profesionales no solo reestablecer su equilibrio psicofísico, si no también disfrutar del compartir, lo que les permitió elaborar sus sentimientos frente a los desafíos quehacer profesional. Acredito que este es un campo nuevo de actuación en que el Arteterapia, por su poder de desconstrucción, puede ser un elemento valioso para los profesionales que se disponen a trabajar con estrés o burn out que frecuentemente acechan a los profesionales de la salud.”*³⁵

España:

Norman Duncan ha trabajado con equipos de terapeutas, médicos y educadores con el objetivo de reducir el estrés, realizar cambios, y aumentar la satisfacción de la vida cotidiana profesional y personal.

A través del enfoque de la Gestalt y de las Terapias Creativas, se integran ejercicios multimodales de imaginación, movimiento, imagen, voz y juego de roles que nos permite explorar tanto la relación con el mundo interno como con otras personas.

Señala que “Las artes, los juegos de rol y la imaginación son un método efectivo para acceder al potencial del inconsciente y facilitar un proceso creativo de reflexión, comunicación y desarrollo. De este modo puede potenciar la creatividad de una organización para que esta logre salir de los bloqueos limitantes y conseguir resultados innovadores”³⁶.

³⁵ ROSSETTI, V. Arteterapia como profilaxia para o estresse do profissional de saúde. En: Percursos en ArteTerapia. Arte terapia y Educación, Arte Terapia y Salud. En Siornai, C. Ed. Summus. Sao Paulo; 2005.

³⁶ Taller “Estrés en terapeutas, médicos y educadores: el autocuidado de los que cuidan”. En: “Primer Congreso Nacional de Terapias Creativas”, Barcelona, Noviembre 2006.

III. EXPERIENCIA CON UN EQUIPO DE SALUD.

DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

Escenario del trabajo en Salud

Siguiendo a Ardila (1986), sostenemos que la cultura del trabajo en Salud, (que por supuesto depende de la cultura mas amplia en la cual se desarrolla), implica tradiciones, funciones y lenguajes especializados, que la hacen muy distinta de las culturas de otras áreas laborales.

- **EL uso del espacio físico** en Salud es social, las personas van a trabajar a este territorio donde se está siempre en contacto con personas, en especial con personas enfermas, que están sufriendo.
- **Carácter impersonal:** generalmente están planeados de antemano el tiempo de trabajo, de descanso, los productos por tiempo, los programas anuales y las normas técnicas de los profesionales de la salud.
No existe mayor grado de libertad, más ligado a la creación, como artistas y escritores.
- **Lenguaje:** basado en las terminologías técnicas de las ciencias de la Salud, principalmente de la medicina. Esto da un sentido de unidad al grupo y los separa de los no iniciados.
- **El Vestido:** todas las profesiones conllevan el uso de un vestuario especial o uniforme, que
en el caso de la Salud este uniforme es blanco y tiene que ver con la limpieza.
- **Actitudes hacia los compañeros:** El carácter social de del trabajo se expresa en que en cada grupo hay ciertas normas de cooperación y competencia. Una de las fuentes principales de satisfacción en el trabajo es ayudar a los pacientes y la aceptación por parte de los compañeros.
- **Actitudes hacia los superiores:** En salud, debido a las fuertes experiencias que les toca vivir, hay una conexión fuerte entre los funcionarios, sin embargo existen muchas jerarquías. Generalmente hay mucha distinción entre los no profesionales y

los profesionales, incluso dentro de estos, la profesión de médico opera como la autoridad máxima. El trabajador debe conocer su lugar y el lugar de los demás.

- **La obediencia ciega o la autonomía** y responsabilidad en la toma de decisiones variaran de un trabajo a otro. Se debe aprender a encontrar el punto medio entre dependencia e independencia en cada trabajo, ya que muchas fricciones se desprenden de este conflicto.

Cambio de paradigma en salud, de modelo biomédico a modelo biopsicosocial:

Un desafío para el equipo.

En 1946 La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente ausencia de afecciones o enfermedades”³⁷ Es el inicio de la transición del modelo biomédico al modelo biopsicosocial. “Este se formula por primera vez en 1976 por George Angell. A partir de ahí se construye la idea de que las condiciones de vida y del medio ambiente en general, particularmente las de la pobreza y la desigualdad social son importantes causas del deterioro de la salud.”³⁸

“En la Conferencia de Alma-Ata en 1978, apadrinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF, se estableció el concepto de la salud como un derecho humano y propuso como enfoque central de la estrategia de Atención Primaria la reorientación de recursos hacia el cuidado básico y hacia la prevención, y no exclusivamente hacia los hospitales y la alta tecnología médica. En dicha oportunidad se destacó la participación social y multisectorial como elemento clave para mejorar el nivel de salud de la población, y el derecho y deber que tienen las personas de participar en su atención sanitaria (OPS/OMS 2003). De esta manera se planteó que la población tiene un papel preponderante en el cuidado de su propia salud.”³⁹

³⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS) *Glosario de Términos empleados* Ed. Serie Salud para todos N°1-8, Ginebra, 1984

³⁸ Salud Mental en la Atención Primaria: una aproximación etnográfica. Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología. Cristóbal Bravo F. Universidad Diego Portales, Santiago 2003.

³⁹ Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: *La contribución de las instituciones de salud en América Latina*. OPS <http://pwr-chi.bvsalud.org/dol/docsonline/get.php?id=233>

La Reforma a la Salud en marcha en nuestro País, propone un nuevo modelo, con énfasis en la Promoción de la Salud, esto constituye un nuevo desafío para aquellos Centros de Salud que trabajan día a día en el territorio local y en contacto continuo con sus usuarios.

“Esta nueva propuesta responde a la actual situación de la población que requiere un modelo de atención integral de salud con fuerte énfasis preventivo y promocional, e incorporando un enfoque de salud familiar...Persiste sin embargo el enfoque asistencial de salud, y la escasa disponibilidad de tiempo en los equipos pasa a ser una importante dificultad en muchos casos.”⁴⁰

En los establecimientos de salud, La dificultad de implementar el modelo biopsicosocial se relaciona a miles de prácticas cotidianas centrada en lo biomédico, esta cultura es fuerte, incluso los diseños arquitectónicos de consultorios y hospitales están concebidos desde este paradigma.

Es por esto que los establecimientos de salud se encuentran en un complejo período de transición, como lo señala una funcionaria de salud de la comuna de Ñuñoa:

*“uno de los cambios más difíciles ha sido modificar la mentalidad de las personas que trabajan en el consultorio desde un enfoque más curativo asistencial hacia uno de promoción de la salud...El concepto de promoción es nuevo y no es fácil de incorporar porque existe una cultura de atención en el box que poco a poco hemos ido cambiando”.*⁴¹

Necesidades de autocuidado de un equipo de salud

Los profesionales de la salud están expuestos a un alto riesgo respecto a su salud laboral debido a que trabajan con seres humanos los que demandan intervenciones efectivas en situaciones críticas y muchas veces multiproblemáticas, en contextos

⁴⁰

http://www.minsal.cl/ici/S_1/U_14/PromociondelaSaludenlaAtenciónPrimaria.pdf

⁴¹ **Ídem**

laborales con escasos recursos económicos, de infraestructura y humanos lo que genera una sobre exigencia en los profesionales, lo que puede tener consecuencias emocionales y conductuales.

Morales (1997) plantea que los equipos de trabajo en salud, al igual que los receptores de las intervenciones psicosociales, son grupos de alto riesgo. Define el riesgo como *“aquellos elementos de la dinámica grupal que ponen en riesgo al equipo en el desarrollo de su tarea constituyente, incluso, tendiendo a reproducir las temáticas con las que se trabaja. Parte de este riesgo radica en la no asunción de la subjetividad de los interventores como implicados, no reconociéndose como partes de las transformaciones aludidas.* ⁴²

Irvin Yalom ha trabajado con grupos de profesionales de la salud, y plantea que las principales quejas son:

- Frustración debida a carga de trabajo excesiva y a un personal insuficiente o apoyo administrativo inadecuado.
- La ira debida a la distribución del poder real o percibido.
- Los sentimientos de inseguridad e incompetencia provenientes de una enorme responsabilidad profesional y de la constante presión de tener que rendir en una situación de estrés.
- Los choques de estilo interpersonal con los compañeros de trabajo.
- Enfrentarse constantemente a temas de pérdida, irreversibilidad, desfiguración y muerte.

Los efectos de estas situaciones en los funcionarios de Salud serían:

- Pérdida de decisión e iniciativa. (Saavedra 2005)
- Mecanismos de defensa como distanciamiento y negación de sentimientos (Rossetti 2005)
- Disminución de la creatividad a nivel de personas y equipos (Saavedra 2005)

⁴² Morales, G. (1997): *Subjetividad y Riesgos de los Equipos de Salud*. Revista Chilena de Psicología. Vol. 18, N° 1.

- Se interfieren los canales de comunicación (Saavedra 2005)
- Fragmentación de la relación profesional-paciente. (Rossetti 2005)
- Despreocupación por la satisfacción de los clientes, de los “otros” (Saavedra 2005)
- Ausentismo y licencias por enfermedad. (Saavedra 2005)

Hoy, en la transición de modelo biomédico a modelo biopsicosocial que están viviendo los servicios de atención primaria de nuestro país, al poner énfasis del paradigma de promoción de salud, se valida el tema del autocuidado, el que está emergiendo como una necesidad validada.

“A partir del proceso de desgaste emocional que afecta a los profesionales que trabajan con el sufrimiento humano, en los últimos años ha existido una demanda progresiva de parte de estos profesionales para que se considere su protección en el área de la salud mental, denominándola Autocuidado (MINSAL, 2000, en Morales, 2003). Está presente la necesidad de desarrollar mecanismos de intervención que promuevan la salud de los profesionales que se utilizan a sí mismos como herramientas de trabajo, velando tanto por su salud como por la calidad del servicio que prestan.” Tesis Durruty

Para Durruty, el autocuidado implicaría el desarrollo de un conjunto de estrategias que los trabajadores de la salud implementan para prevenir déficit (prevención) y propiciar o fortalecer un bienestar integral (promoción). Esto se lleva a cabo a partir de la identificación de los factores de riesgo y los factores protectores en el rol profesional y en su vida personal y social.

El cambio de paradigma puede generar situaciones de estrés, ya que implica incorporar rápidamente conceptos y prácticas muy distintas, lo que genera resistencia al cambio. Por ejemplo instituciones y personas que han entendido el cuidado como una tarea médica, no es fácil incorporar en la práctica que tiene también que ver con las familias, los grupos de trabajo, las comunidades, etc...

La transición de paradigmas y los consiguientes cambios en los planes y programas son complejos, ya que generalmente la atención se realiza dentro del establecimiento y cada uno en su box, y con este enfoque es necesario salir, trabajar en equipo, incorporar nuevas metodologías para acercar los conceptos a una población sana. En este escenario el Arteterapia se presenta como una valiosa herramienta.

GRUPO: CENTRO DE SALUD FAMILIAR “ROSITA RENARD” DE ÑUÑO A

Salud Familiar en Ñuñoa

La comuna de Ñuñoa implementó la Salud Familiar como modelo de atención Primaria, aceptado y validado en países desarrollados, que está centrado en la persona y su entorno familiar y comunitario (modelo Biopsicosocial) y no solo en la enfermedad (modelo Biomédico) que pone énfasis en la promoción y prevención de la Salud, otorgado por un equipo de salud integral orientado, además, a resolver en el nivel local el máximo de las necesidades de nuestros usuarios (aumento de la resolutivez).

Descripción de Lugar de Práctica: Centro de Salud Familiar Rosita Renard:

De la historia del centro preguntamos a Patricia Ramos, Jefa del programa de Promoción de la Salud, ella cuenta: *“El Cefam Rosita Renard actual nació de la unión de dos Consultorios el ex Rosita Renard y el República del Uruguay. Nos trasladamos a este edificio un 9 de Mayo de 1983 quedando con el nombre de Consultorio Rosita Renard. Después del año 1990, con el cambio a la democracia, vinieron los pasos de Consultorio a Centro de Salud, en el cual se comienza a hablar de atención integral, participación de la Comunidad etc. y en el año 1998 nos constituimos como Centro de Salud Familiar, después de una capacitación y de un tiempo de haber comenzado el modelo, debido a que habíamos tenido alumnos de Medicina de Salud Familiar por dos o tres años según recuerdo. Este modelo incorpora la sectorización y considera al grupo familiar para la atención de un paciente, atención integral y a través de todo el ciclo vital.”*

Tomamos información del CEFAM desde la página web de la municipalidad de Ñuñoa: (<http://www.cmdsnunoa.cl/salud/>)

El Centro de Salud Familiar Rosita Renard, tiene como propósito la atención de salud de los beneficiarios inscritos en él y para acceder a todas las prestaciones que otorga el modelo de salud familiar usted debe vivir dentro de los límites geográficos que corresponden al CESFAM. Este Centro de Salud está organizado con 3 unidades territoriales (Sectores), los cuales están a cargo de un equipo de salud integral.

Para inscribirse debe presentar su carne de identidad, credencial de FONASA y Certificado de residencia en la oficina o mesón de inscripción. Una vez inscrito, usted podrá acceder de forma gratuita a cualquier prestación de salud incluyendo la entrega de medicamentos.

Integrantes del equipo de trabajo

El equipo esta formado por: Médicos (17), Odontólogos (6), Matrones (5), Nutricionistas (4), Enfermeras (7), Asistentes sociales (3), Psicólogo (3), Técnicos paramédicos dentales (8), Administrativos (3), Técnicos Paramédico (7).

El Cesfam realiza las prestaciones clásicas de un Centro de Salud, vale decir:

- Atención de morbilidad (enfermedad aguda)
- Atención de pacientes crónicos (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Asma, etc...)
- Controles de Salud (Infantil, Adolescente, Adulto y Adulto Mayor)
- Atenciones del Programa de la Mujer (toma de PAP, Embarazada, ginecológico, climaterio)
- Atenciones del Programa de Salud Mental (Trastornos Hipercinéticos, Depresión, Violencia Intrafamiliar, Ansiedad, Alcohol y Drogas, etc...)
- Atenciones y Controles Odontológicos, con especial prioridad a niños de 2, 4, 6 y 12 años, así como embarazada primigesta, pacientes diabéticos e inmunodeprimidos
- Atención Kinesiológica Respiratoria Infantil y de Adulto
- Atención Nutricional según riesgo
- Atención por Asistente Social
- Calificadora de Derecho y PRAIS
- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Vacunatorio
- Toma de Muestras (exámenes de sangre y orina, electrocardiograma, espirometría,

ecografía abdominal y ginecología y obstetricia)

- Tratamiento y Curaciones
- Entrega de Alimentos (Leche, sopa puré para el adulto mayor, etc...)

Además algunas acciones específicas de un Centro de Salud Familiar, tales como:

- Consejería Familiar
- Visita Domiciliaria Integral
- Atención de Postrados
- Cirugía menor
- Programas especiales (Radiografía de Tórax, Mamografía, Rehabilitación oral a pacientes de escasos recursos)
- Programa Presbicia y Atención Oftalmológica
- Docencia
- Prevención y Rehabilitación en Alcohol y Drogas

Otra área propia de la Atención Primaria es el trabajo en Promoción de la Salud y la Intersectorialidad, en particular con los jardines infantiles y colegios de la comuna, así como con la comunidad organizada (Juntas de Vecinos)

<http://www.cmdsnunoa.cl/salud/>

Contacto y Necesidad Institucional

En las reuniones con el equipo de psicólogos del centro de salud, se consensuó que la necesidad más sentida, y la intervención más factible a realizar por nosotras en la institución, sería de autocuidado para el equipo.

Les pareció interesante aprovechar el que un equipo externo pudiese atender las necesidades del equipo del CESFAM.

Con este equipo co-construimos una propuesta de Autocuidado a través del arte terapia para el Equipo de Promoción de la Salud.

Consideran formar parte de un grupo cálido, donde se conocen bastante por los años que llevan trabajando juntos, sin embargo, sienten la necesidad de crear un espacio para el cuidado de los que cuidan a otros.

Dan cuenta de cuotas de estrés, por mucha carga de trabajo.

Consideran que hay desgaste por el proceso de cambio de consultorio a CESFAM, señalan que fue difícil acostumbrarse a la división en sectores.

Las experiencias previas con Autocuidado en el consultorio están asociadas a convivencias: almuerzos, fiestas y a actividades deportivas.

Convocatoria

La psicóloga del consultorio, nexo institucional del consultorio con la escuela de arte terapia de la u de chile, quien es coordinadora de nuestra práctica.

Ella en conjunto con la asistente social encargada de promoción de la Salud del CESFAM nos información para hacer un cartel informativo, el que ellas pegan en el marcador de tarjeta de entrada y salida de l@s trabajador@s.

Para nuestra sorpresa se inscriben 25 personas.

Descripción del grupo

LISTA DE PARTICIPANTES				
Nombre	Profesión	Asistencias Etapa 1 8 sesiones	Asistencias Etapa 2 9 sesiones	Total de 17
M. A.	Técnico Parmédico	3	0	3
M. C.	Técnico Parmédico	6	8	14
B. C	Odontólogo	6	8	14
A. A.	Administrativo. Some	8	8	16
F. R.	Técnico Paramédico.	3	0	3
A. V.	Nutricionista	8	5	13
M. M.	Técnico Paramédico	8	8	16
L. E.	Enfermera	6	3	9
M. A.	Técnico Paramédico	1	0	1
M. F.	Nutricionista	4	1	5
P. R.	Asistente Social	6	4	10
E. E.	Asistente Social	5	6	11
J. J.	Asistente Social	3	0	3
R. M.	Médico	3	0	3
C. D.	Matrona	2	7	9
M. A	Paramédico dental	5	8	13
L. M	Dentista	7	9	16
I. H	Enfermera	5	7	12

Las personas cuyo nombre esta resaltado en gris, son las que participaron de todo el proceso.

IV. DESCRIPCION Y ANALISIS DEL PROCESO

4. OBJETIVOS Y ENCUADRE

OBJETIVO GENERAL

- Generar un espacio de expresión creativa que promueva los recursos del Equipo de Salud para su Autocuidado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Crear un espacio protegido por el lenguaje metafórico del arte para comunicar y elaborar y ansiedades que se generan en la vida laboral.
- Crear un espacio de relajación donde poder contactarse con la capacidad de disfrutar, experimentando facetas creativas, afectivas y espirituales en el espacio laboral.
- Favorecer el proceso creativo, enfatizando las experiencias plásticas para practicar la cooperación, soltar el control y expandir las estructuras, como recursos de Autocuidado.
- Activar la construcción del sentido del trabajo para cada persona y de los sentidos del trabajo en equipo, integrando lo común y valorando las diferencias, como recursos de Autocuidado.

ENCUADRE

- Sesiones semanales de 1:30 horas, jueves por la tarde de 16:00 a 17:30
El CESFAM tiene la política de dar una hora semanal de la jornada laboral para que los funcionarios la destinen a Autocuidado. El tiempo del taller es esta hora, más media hora de horario extra de las participantes.
- En un primer momento autorizan 8 sesiones, luego el grupo decide realizar 8 más, que da un total de 16 sesiones.

- Fecha de inicio y término: Se desarrolla entre 17 de agosto y el 21 de diciembre de 2007.

SETTING

Lugar de trabajo: Primero una sala y luego el casino del CESFAM

Estructura Sesiones:

- Inicio: Partimos siempre haciendo una rutina de ejercicios simple para promover la conciencia corporal y según los objetivos de cada sesión, le agregábamos otra actividad corporal.
- Actividad: Realización de la actividad plástica, diseñada individual o grupalmente según el objetivo de la sesión.
- Discusión: Conversación acerca de la experiencia plástica.

Diseño de Sesiones:

El diseño de las sesiones se va construyendo en el camino, según las necesidades y transformaciones que vaya presentando el grupo, el recorrido de este grupo tiene un pulsar, que va oscilando entre lo individual y lo grupal, y que va evolucionando desde el individualismo a la cooperación y del control a la entrega.

Materiales: Se financian por autogestión grupal.

- Reúnen dinero y compran materiales para el grupo: temperas, pasteles, pintura látex.
- Aportes propios: Lápices, Block, Greda, pinceles, brochas, objetos, envases, mantas, radio.
- Reciclan del consultorio: Envases, cajas, papeles, delantales plásticos.
- Aporte del consultorio: \$5000
- Aporte de nosotros: Papeles hilado, Kraft, couché, Cartón piedra, globos.

5. DESARROLLO DEL PROCESO

Describiremos el desarrollo del proceso, distinguiendo tres fases: inicial, intermedia y final; poniendo el foco de interés en:

- Las resonancias más relevantes para la evolución del grupo. Entenderemos por resonancias, las necesidades que el grupo expresa, ya sea en imágenes, actos y/o palabras
- Los recursos de Autocuidado que se van gestando en este equipo de salud a partir del hacer arte en grupo.

Los textos que aparezcan en cursiva, serán citas de las participantes del taller.

a. FASE INICIAL:

LA CONFORMACIÓN DEL GRUPO, HABITANDO EL PRESENTE DESDE LA HISTORIA Y HACIA LOS SUEÑOS.

“La idea es transformar al espectador en protagonista para que reflexione sobre su pasado, transforme su realidad e invente su futuro” Augusto Boal

Los objetivos de esta fase son:

- Conocernos con el grupo y conocer sus expectativas.
- Construir un vínculo entre las participantes del grupo y del grupo con nosotras como Arteterapeutas.
- Promover la familiarización con los distintos materiales de arte.
- Construir participativamente los objetivos del taller, de acuerdo a las necesidades del grupo.

Los principales logros de esta fase son:

En las relaciones interpersonales

- El grupo explicita y comparte los significados del trabajo y las necesidades de Autocuidado.
- El grupo se une y autogestiona mejores condiciones físicas para el taller.
- El grupo hace memoria, historiza y desde ahí fortalece su identidad; se dan permiso para soñar como quisieran el Rosita Renard.

- El grupo se contextualiza en la realidad país de la salud pública: analizan las ventajas y desventajas de trabajar desde el paradigma biopsicosocial

En la relación con los materiales

- El grupo se familiariza con los materiales de arte.
- Hay una necesidad de planificar a través de la palabra, antes de poder comunicarse a través de los materiales.

En la creatividad

- El grupo tiende a centrarse en el resultado estético, y en la manualidad con un fin útil; de a poco comienzan a conectarse con el juego, el disfrute sensorial y la libertad de imaginar.

Compartimos a continuación momentos del proceso de la fase inicial, que son relevantes para la historia del grupo-taller y para la construcción y el logro de objetivos

EXPECTATIVAS Y PRESENTACIÓN

Consideramos la primera sesión muy importante, ya que es la impronta que tendrá el proceso entero. Para conocer al grupo realizamos una presentación y preguntamos por las expectativas:

Compartir con el equipo: *“no hay cursos compartidos para el personal, siempre hacemos para otros, primera vez que estoy de este lado...”.*

Recrearse: *“... Disfrutar el clima que se crea, compartir con compañeras...”.*

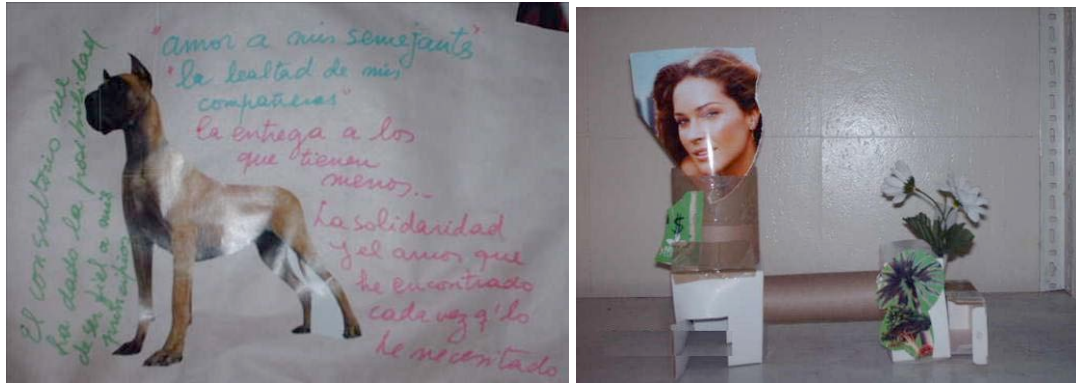
Aliviar el estrés: *“...Centrarse en lo que queremos hacer mas que en lo que hay que hacer, darme tiempo para mi...”.*

Trabajar con Arte: *“...Terapia con juego con pintura para relajarse, autocuidado me tinca que sea de artes, me gusta el arte ocupar las manos, fui artesana, lo hecho de menos...”, “...Desarrollar aptitudes artísticas (teatro, trabajo corporal), Aprender motricidad fina...”.*

Aprender para replicar: *“...Desarrollar habilidades para Irradiar a nuestras familias, colegas....”.*

Entregamos diversos materiales para ver como se relacionan con ellos, y les pedimos que ellas hicieran lo que se les ocurra, Resonancias grupales a partir de las imágenes

SIGNIFICADOS DEL TRABAJO



Amor por el trabajo: Lugar donde practicar valores, practicar la solidaridad.

Familia: Lo significan como una familia, una segunda familia.

Recursos económicos: La importancia del sustento económico. Fuente de recursos.

Diversidad: Ven el CESFAM como unos ojos extra, que permite ver las cosas desde distintos puntos de vista. Puerta de entrada a alegrías y penas.

Estrés: Refieren pérdida de tejido social intra consultorio por cambios en políticas de salud. Se concibe que si se trabaja como robot estará bien, el tener espacios entre compañeras se significa como pérdida de tiempo. Esta cada uno encerrado en su box

o su sector. Muchas señalan que antes era mejor porque había más espacios de equipo.

NECESIDADES DE AUTOCUIDADO: ESPACIO FÍSICO COMPONENTE OBJETIVO PRIMORDIAL PARA CONSTRUIR ESPACIO LABORAL SALUDABLE

En la segunda sesión pedimos que se contactaran con sus propias necesidades de Autocuidado, las imágenes que salieron fueron muy elocuentes: el hacinamiento del lugar en que trabajábamos las llevaba a crear escenas de amplitud, espacio, libertad y soledad. Se apreciaban fuertes sensaciones de asfixia y hacinamiento.



Reflexionamos junto a ellas sobre la promoción de la salud en espacios laborales. Les mostramos en la imagen y lo reforzamos con psico educación: el espacio físico es un componente objetivo importante para construir un espacio laboral saludable; si no está, no es posible trabajar en promoción de salud. Escuchan con atención, se sienten cuidadas.

AUTOGESTION PARA MEJORAR LAS CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO

Nosotras decimos que así no podemos seguir. Damos opciones, entre ellas separar el grupo a lo que se niegan rotundamente.

Consiguen el casino, lo visitamos y decidimos trabajar ahí, al salir juntas, se genera una identidad grupal frente a los demás del consultorio.

Hito: autogestión de la mejora de las condiciones objetivas necesarias para el autocuidado. Se cristaliza la conformación del grupo.

HISTORIZACIÓN PARA LA IDENTIDAD

Les proponemos hacer una maqueta del Rosita Renard que sueñan, con greda, envases de remedios, material reciclado:

Las principales resonancias que aparecen son:

- **Conexión con la propia capacidad de soñar y desear:** Esto fue muy difícil al principio: Les costó aceptar que podían hacer todo lo que quisieran sin límites de plata, ni límites de espacio, ni límites de ideas. Una vez que se dan cuenta que pueden dar rienda suelta a su imaginación, una vez que se apropiaron de ese espacio vacío donde ensayar, comenzaron a emerger las subjetividades. Lo pasaron muy bien, participando y tomando la iniciativa.

- **Historización, pérdida de tejido social intraconsultorio:** El rol que cumplimos nosotras como externas, les ofrece esta otredad que promueve que ellas historicen, articulen la historia para dar sentido

Refieren pérdida de tejido social intraconsultorio: cambios en políticas de salud tienen repercusiones en la cultura organizacional. *“Hoy se cree que si se trabaja como Robot*



estará bien, el tener espacios entre compañeras se significa como pérdida de tiempo. Esta cada uno encerrado en su box o su sector. Antes habían mas espacios de equipo, era mejor.” Se comparten los cambios y las repercusiones en la cultura organizacional de los indicadores de producción en salud pública.

- **Tensiones arquitectónicas entre modelo biomédico y biopsicosocial:** Vale la pena resaltar como los espacios arquitectónicos van a determinar el modo de trabajo: ellas diseñan un centro con muchos espacios abiertos y comunes: mayor énfasis promocional y de calidad de vida.

“...Pusimos mas jardines que salas de atención, podemos atender en los jardines, ofrecer baños de barro en tina, con un consultorio adecuado la gente se va a enfermar menos, por lo tanto no es necesario contratar más médicos...”, “...Nooo, a mi me gusta el box. Para mi y el paciente: privacidad, tranquilidad y respeto...”

MIRÁNDONOS A NOSOTRAS MISMAS: VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE TRABAJAR DESDE EL PARADIGMA BIOPSIOSOCIAL

Se hace necesario marcar la distinción entre vida personal y vida laboral.

Cuando uno está intentando satisfacer todas sus dimensiones: laboral, y afectiva en el trabajo, llenando vacíos de vida personal, lo mas probable es que se frustre o sobrecargue las relaciones.

Y este espacio de contención ha girado en torno a lo laboral, notamos que hay temas individuales que están bullendo, por eso decidimos dedicar tiempo a la dimensión individual.

Realizamos para esto una sesión de relajación y masajes corporales con globos. Las resonancias grupales hacen referencia a:

- Dificultad para soltar el control
- Desarrollo de empatía
- Reconocen empatía y cooperación afectuosa en el cotidiano laboral
- Manifiestan ventajas del contacto físico en la salud familiar y atención primaria, lo que enriquece las relaciones interpersonales y permite una relación menos escindida con los usuarios.

- Hablan de la responsabilidad personal en la promoción de la salud



Realizamos una sesión dedicada a trabajar en el sí mismo, Realizando una Auto caja, para Explorar el mundo interior y el mundo externo, Como soy y como me muestro.

Las resonancias grupales hacen referencia a

- Dificultad de conexión con si mismo
- Agradecimiento por de tiempo para mirarse ellas mismas
- Se sienten apacibles por fuera, estresadas por dentro

- Alivio de resonar con las demás, no soy la única.

“...Me hace sentido lo que dijo I., me muestro apacible, por dentro estresada, me cuesta expresar lo que siento, Por mis tensiones y el manejo de situaciones tengo que tomar cosas para el colon, soy aprensiva con mi familia, con mis hijos, “Hacia fuera me muestro tranquila, acogedora, manejando situaciones difíciles pero por dentro aparece: colon irritable, estrés..., por eso puse estos remedios adentro de la caja...”



Reflexionamos acerca del cambio al modelo biopsicosocial, señalan que en la atención diaria, son mas las variables que están en juego y que muchas veces ellas no pueden manejar. Desde el modelo biomédico había al menos una ilusión de control, pero cuando se es consiente de que además los factores psicológicos, sociales, culturales, económicos están en juego, determinando la salud física y que no se quitan con una pastilla, da impotencia.

b. FASE INTERMEDIA:

REENCUENTRO CON LA ESPONTANEIDAD Y LAS POSIBILIDADES DE COOPERACIÓN A TRAVÉS DE LOS MATERIALES

“Si estoy ahogado en el imperio de las palabras no puedo ser creativo, las palabras son la primera barrera, la mas esencial, en la que estamos presos.” Alejandro Jodorowsky

Los objetivos de esta fase son:

- Poner técnicas artísticas al servicio de la expresión de conflictos, emociones y deseos del grupo: Amplificar los sentimientos de necesidad de control, trabajar la ansiedad a través de los materiales para luego promover la reflexión.
- Poner técnicas artísticas al servicio de experimentar nuevas formas de relación interpersonal en el espacio laboral.
- Promover el desarrollo de estrategias de cooperación y técnicas de socialización a partir de los materiales.

Los principales logros de esta fase son:

En las relaciones interpersonales

- La necesidad exagerada de hablar va disminuyendo en estas sesiones.
Comienzan a permitirse el silencio y el placer
- Desde énfasis autorreferente, hacia énfasis grupal colectivo.
- El vivenciar al grupo como fuente de riquezas
- El experimentar nuevas formas de relación interpersonal a partir de los materiales

En la relación con los materiales

- El reencuentro con la espontaneidad a través de los materiales
- El experimentar las posibilidades de cooperación a través de los materiales
- Paso notorio de mayor rigidez en el uso e inhibición de contacto con los materiales, a un mayor contacto y apertura a experimentar el material al máximo.

En la creatividad

- Logran salir de lo figurativo, hacia la experimentación
- La apertura al proceso creativo les permite conectarse con sus necesidades y deseos.
- Al conectarse con la propia creatividad, pueden acceder a su capacidad de ser fluidas y flexibles

Compartimos a continuación momentos del proceso de la fase inicial, que son relevantes para el logro de los objetivos

Realizamos en la sesión 6, ejercicios de arte para soltar las aprensiones a través del trabajo con aguadas, trabajo en parejas y luego grupal. Resonancias:

EL RE-ENCUENTRO DE UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

En el ejercicio de arte se reproducen las lógicas del médico, del dentista, del paramédico, del administrativo, se pone en juego la (de)formación profesional; el control y la territorialidad serán variables importantes:

“...sentí que era individualista, así es mi profesión, dentista. (Todas asienten). No estamos acostumbradas a lo colectivo...”, “...yo les dejaba espacio a las demás, me hacía un lado, cuidaba que a nadie le falte nada (trabajadora social) ...”, “...los médicos y dentistas trabajan solos. Médico no tanto, salen se coordinan mas con las enfermeras...”, “los paramédicos estamos siempre trabajando en equipo...”



El grupo comienza a descubrir herramientas de autocuidado: mayor flexibilidad y fluidez en el hacer, aprendizajes interpersonales por imitación.

Cabe resaltar como se asombran unas de las prácticas de las otras y en este intercambio se produce aprendizaje, se amplían los repertorios posibles de acción.

EL PLACER DE SOLTAR EL CONTROL

Realizamos en la sesión 7 ejercicios de arte para Trabajar con 4 estados de control diferentes en la tempera. El objetivo es privilegiar la experiencia sensorial antes que el resultado, se recomienda hacer algo abstracto para favorecer lo sensorial.

Las resonancias grupales que aparecen son:

- silencio, placer, exploración, relajación en la creación:

“...se aleja el cansancio y el dolor de cabeza, se relajan mis músculos, me siento relajada y disfrutando con la textura de mi color...”

- la verbalización final se articulo espontáneamente en oposición a lo seco y a lo mojado:

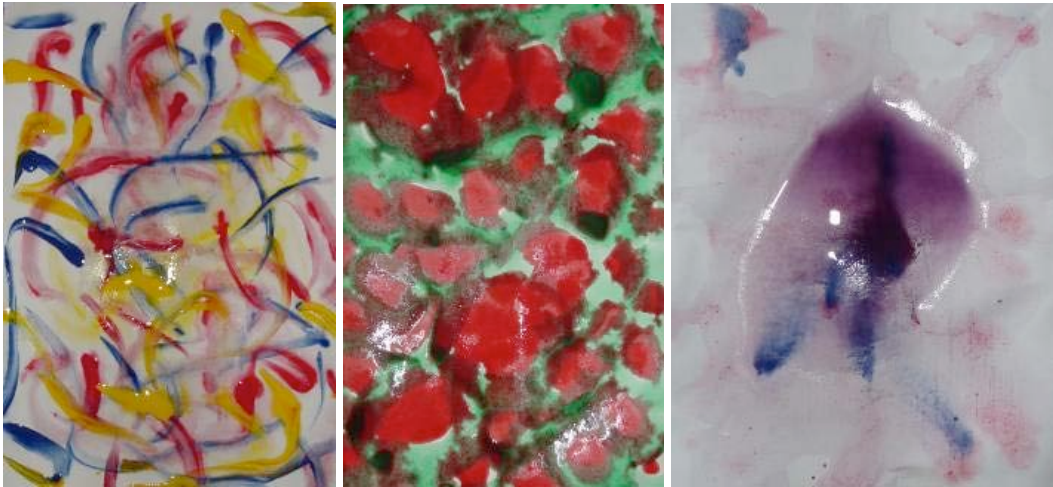
TEMPERA ESPESA=CONTROL

“...sentía mas control...”, “...le puedo dar mas forma, formas mas conocidas...”, “... Había que pensar al hacer...”



TEMPERA LIQUIDA=SOLTAR EL CONTROL

“...uno no tiene el control, se hace solo, libre...”, “...me gusta ir a lo que salga...”, “...se mueve, puede cambiar...”, “...gocé, lo pase increíble, rico crear sin pensar, descansa la mente...”, “...me dio rabia, no podía dar forma, no podía controlar...”, “...Al principio me dio rabia, tenía en mente hacer algo estructurado, luego gocé, irradiaba la gota en el papel mojado...”, “...gracias a la E. descubrí que se expandía...”, “...quisiera pintar con las manos, ensuciarme mas...”



Dicen que al dejarse llevar, al soltar el control, bajan las defensas, baja la ansiedad. Les parece un buen modo para enfrentar el estrés. Se hacen concientes de ello desde la experiencia.

Al finalizar esta sesión se sorprenden: a pesar de no haber puesto la intención de hacer algo bello, les gusta el resultado.



SOBRE ESTRUCTURACIÓN

En la sesión 8, en el grupo emerge la conciencia del condicionamiento en salud: ser ordenado y limpio, esto les ha hecho distanciarse de la espontaneidad, y volverse demasiado estructuradas. Recordemos que desde la psicología del trabajo que parte de la cultura laboral se relaciona con el **carácter impersonal del trabajo**, debido a que la mayoría de las normas técnicas y los procedimientos están predefinidos.

Aquí entra la dificultad de alcanzar un equilibrio entre **la obediencia ciega o la autonomía**, se vuelve complejo encontrar un equilibrio entre dependencia e independencia en el trabajo.

Quisimos llevarlas al grupo nuevamente, al trabajo en equipo, a interactuar desde los materiales: todas pintando juntas en un formato grupal sin hablar.

Las participantes del taller tenían dificultad para seguir sus intuiciones o deseos al hacer arte, más bien seguían normas de interacción que ellas creían que estaban permitidas o bien consideradas:

*“...yo pensé que no se podía intervenir lo de la otra, no me atreví a pasar mas allá...”,
“...a mi me dio miedo invadir, que se molestaran...”, “...yo me contuve, porque hubiese querido jugar mucho más...”, “...fijense que estábamos todas conteniéndonos, queriendo hacer lo mismo...”, “...uy, me di cuenta de que estoy muy encasillada y rígida, y que es inútil...”*



Se sintieron encerradas en los límites propios, perdiéndose la posibilidad de cooperación. Los límites de la individualidad les dificultaban para habitar la grupalidad.

EL GRUPO COMO FUENTE DE RIQUEZAS

En la sesión 9 el objetivo era expandir los propios límites autoimpuestos (autocensura), y explorar las posibilidades de cooperación a través de los materiales.

Primero en parejas, luego en dos grupos. La expansión de los propios límites que promovía el ejercicio, generó la **catarsis**. Salió mucha energía, expansividad, juego. Las más osadas iban abriendo camino, quedaron con pintura por todos lados, las más introvertidas estaban perplejas, atreviéndose de a poco. Al ver que no pasaba nada terrible ni catastrófico se lanzaban

con toda la palma de la mano a resbalarse en la tempera fresca sobre papel couche.

Durante la actividad comparten generosamente con el grupo la espontaneidad, el goce. Convierten al grupo en una gran variedad de modos posibles de ser y de estar en el mundo, de relacionarse con otros.

Y ante este arcoiris de modos de relación que se abre, se produce lo que Yalom describe como comportamiento imitativo.



DOS GRUPOS, DOS MODOS DE RELACIÓN A PARTIR DE LOS MATERIALES

Para graficar como pueden abrirse distintos tipos de relaciones a través del hacer arte en grupo mostramos estas dos imágenes colectivas y sus procesos de construcción.

Lo bautizan Monet

Partieron desde la misma expansividad del trabajo de parejas, dialogaban sin palabras, intentando proteger algún espacio personal dentro de esa energía indiferenciada, finalmente una comenzó a estampar las manos, les gustó, la imitaron y terminaron dejando sus marcas personales.



Lo bautizan Kandinsky



Comenzaron al revés, cada una en su espacio, sin interactuar, ante la consigna del trabajo grupal comenzaron tímidamente a intervenir, uniéndose en los bordes y al medio.

CÓMO ARTICULAR LOS ESPACIOS INDIVIDUALES Y LOS LABORALES

En el trabajo con equipos laborales, es necesario ser cuidadoso en mantener un equilibrio entre los espacios individuales y grupales. Es importante tener claro que no es terapia y que las personas se encuentran en el cotidiano laboral, donde no sería adecuado forzar la trasgresión del límite de la intimidad y la vida privada.

Sin embargo el grupo puede y se hace necesario trabajar algunos temas personales, siempre respetando la vida privada y la libertad personal. Lo importante es poder escuchar las necesidades del grupo e ir diseñando en el proceso, sin olvidar el encuadre promocional del espacio laboral.

En la sesión 10 quisimos llevarlas a un espacio personal protegido, profundizar el proceso de cada una a través del trabajo con materiales mas controlados en un formato grande individual y contenido.



Se produce una calma post catarsis. En el momento de la verbalización, el grupo genera una intimidad, es la introspección de cada una, ya hay mas capacidad de conectarse con si misma, cada una elige que comenta con el grupo y que no. Aparecen desafíos personales con respecto a la salud, que tienen que ver con cuidar el cuerpo, cultivar la creatividad, la espiritualidad; darse espacios propios.

MÁS ALLÁ DE LA JERARQUIA

En la sesión 11, proponemos marcar énfasis promocional: como esta individualidad particular se relaciona en el contexto laboral y como es ese contexto. Recortaron sus trabajos individuales para ponerlos en relación, construyendo una obra colectiva.

Diseñamos esta experiencia para seguir explorando nuevos registros de comunicación no verbal: *“El arte proporciona un lenguaje alternativo y a menudo más efectivo que las palabras para expresar ideas tan abstractas como: distancia/cercanía entre individuos; límites; inclusión; exclusión; y tamaño/importancia. De modo que provee de un lenguaje metafórico para describir la organización de la estructura del sistema”*⁴³

Emergen las siguientes resonancias grupales:

Hacinamiento

“...no me gusta estar apretada, estamos todo el día apretados, comemos apretados...”, “el toqueteo que nos gusta entre nosotras es distinto del pegoteo, es que no hay espacio...”,

Jerarquías

“...es que si me dices doctora, poner una barrera muy grande fría entre tu y yo, por favor dime mi nombre no más...”, “...es que me cuesta pues doctora, ayy...”, “...aquí



⁴³ Deco, Sarah. *Un Centro Familiar: Un enfoque de terapia familiar estructural*

dentro hemos podido compartir horizontalmente, todas iguales, ha sido rico...”, “...acá en la imagen se diluyeron las jerarquías, porque no se sabe que parte es arriba y que parte es bajo de la hoja...”, “...Es bueno que integre funcionarios de distintos profesiones y estratos...”

Some como locomotora

“...la A. se puso adelante, como con energía, es como si nos llevara a las demás, es que el SOME es la cara del consultorio...”, “...es un rol muy importante y en la imagen se ve como cansador...”

Políticas públicas han debilitado el tejido social

“...las políticas públicas han ido promoviendo el individualismo...”, “...la misma sectorización trae competencias, que sector cumple mas metas...”, “hay cada vez mas pacientes, cada vez se restringen mas los espacios del equipo, se entiende como que si el equipo comparte, abandona y hace mal su trabajo, cuando si estamos bien nosotros, hacemos mejor las cosas...”, “...ha habido un cambio social: la dictadura nos fortalecía, para formar resistencia. Por ejemplo fijate, antes eramos sindicatos, todos juntos, ahora la figura es de asociación gremial, quedamos separados...”

Taller ha fortalecido vínculos en el trabajo

“...el espacio que hemos generado aquí, se ha filtrado para afuera, yo siento que entre nosotras hemos mejorado los vínculos para el trabajo...”, “...si, cuando nos encontramos afuera, hay una complicidad cordial, una amistad especial...”

c. FASE FINAL:

DE MAYOR INHIBICIÓN DE CONTACTO ENTRE ELLAS Y LOS MATERIALES, A UN MAYOR CONTACTO Y APERTURA A DESARROLLAR UN TRABAJO CREATIVO CONJUNTO.

“En algunas sociedades primitivas de la india que hallamos en los estados de Bastar y de Orissa, se observa un altísimo desarrollo de la pintura en forma de pintura mural, cuya función es básicamente mística y religiosa; sirve para curar enfermedades y para prever el futuro...Tenemos pues ligadas de manera casi inextricable las condiciones mas individuales de producción artística y por otro sus condiciones mas sociológicas y colectivas.”

Claude Leví-Strauss

Los objetivos de esta fase son:

- Desarrollar como grupo, una obra colectiva en el espacio público del consultorio.
- Preparar al grupo para la finalización del taller y la separación con las arte terapeutas.
- Analizar y evaluar las experiencias vividas en el transcurso del taller de Autocuidado a través del Arteterapia

Los principales logros de esta fase son:

En las relaciones interpersonales

- Ocupar el espacio público del consultorio haciendo arte: consolidación de la autogestión, empoderamiento y participación del grupo.
- Paso notorio de mayor inhibición de contacto entre ellas y los materiales, a un mayor contacto y apertura a desarrollar un trabajo creativo conjunto. Ya se atreven a involucrarse en la obra de la otra. Cooperación fortalecida.
- Capacidad de replicar en el cotidiano laboral, las dinámicas de cooperación construidas dentro del grupo,

En la relación con los materiales

- Mayor autonomía y colaboración en el uso de los materiales.

En la creatividad

- Simbolización, capacidad de plasmar en lenguaje visual y verbal los aprendizajes del taller.
- Capacidad de pensamiento divergente, de abrir espacios de dialogo.
- Capacidad de aplicar creatividad a situaciones laborales.

Compartimos a continuación momentos del proceso de la fase final, que son relevantes para el logro de los objetivos.

TRABAJO COLECTIVO: ¿POR QUÉ UN MURAL?

En la gestación de este Taller de Autocuidado, está la petición del consultorio de generar un producto artístico-educativo que contribuya a promover prácticas de Autocuidado. Esto queda sujeto al proceso y la decisión del grupo.

En las sesiones de preparación, exponemos un diaporama en Power Point, con una muestra de varias técnicas artísticas como **mural, escultura, instalación, land art**; para que las participantes se inspiren y opten para realizar un trabajo colectivo de cierre de taller.

Evaluando posibilidades reales, se llega a un veredicto grupal: deciden hacer un mural en la sala de espera, la pared del frente de la sala grupal de Salud Mental. Les gusta la idea de instalar el Autocuidado en el centro, más allá del grupo y las estimula el deseo de pasar a la posteridad: dejar algo como grupo.

LA CREACIÓN COLECTIVA: CONSTRUCCION COMPARTIDA DE SIGNIFICADOS ASOCIADOS A LA IMAGEN.

Como sensibilización con la técnica que el grupo eligió, Realizamos una exposición audiovisual acerca de los murales, luego propusimos lograr una imagen que fuese una síntesis de los dibujos que cada una propusiera a partir de qué entendían por Autocuidado luego de haber experimentado el taller. Compartimos a continuación el proceso de creación colectiva de la imagen que se plasma en el mural. Se lograron tres trabajos distintos del mismo tema.

CRECIMIENTO



“En este dibujo quisimos dar a entender lo nuevo que surge, crece y está protegido por las dos figuras y por la naturaleza”

PROTECCIÓN



“En este sentimos que quisimos expresar la visión de alguien que mira hacia el futuro tranquila y relajada, las manos la protegen y cobijan”

LIBERTAD



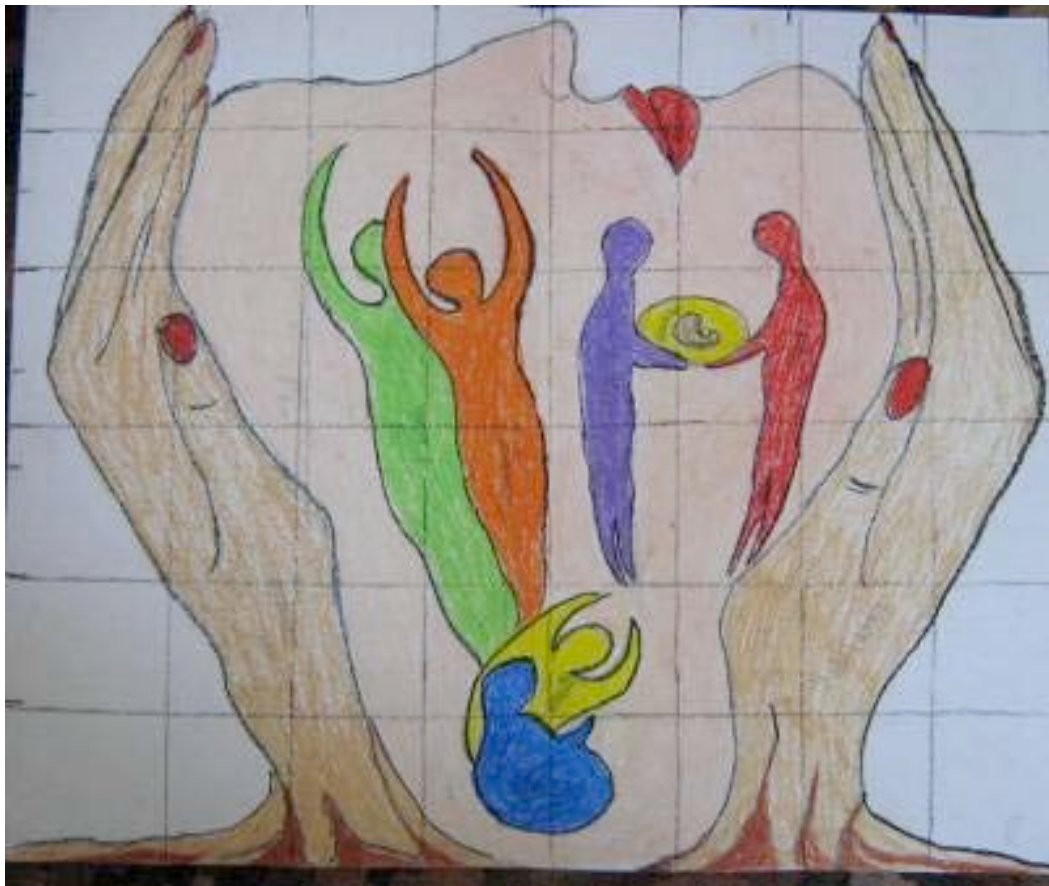
“Este otro habla de las mujeres y como todas nos unimos en libertad”

De este material, eligieron los elementos de cada dibujo que las representaba mejor: se tomó de uno las manos, del otro

dos personas cobijando un nuevo ser y del tercero el perfil y los cuerpos en movimiento. Comienzan a fusionar:



Finalmente realizando bosquejos y aproximaciones, llegan a esta imagen, que deja contentas a todas, y la llaman: AUTOCUIDADO COMO LA LIBERTAD DE RENACER



TEMAS DE RELACIONES INTERPERSONALES QUE EMERGEN DURANTE LA REALIZACIÓN DEL MURAL

Cooperación: complementariedad de roles

“Solo algunas podemos dibujar ...yo soy muy mala para hacer figuras”, “...yo soy mejor para escribir...”, “...A. Y L. son mas sintéticas...”

Realizan bosquejos y aproximaciones.

Temor y tensión frente a la presión externa de un resultado bello

Las participantes sienten un clima crítico que inhibe la creatividad

“...la directora del consultorio mando a decir que ojala quedara algo bonito...”, “...a nosotras no nos va a quedar bien el dibujo...”, “...me da miedo a que quede feo, ya que todos lo verán y es para siempre...”, Queremos que la Nelly lo traspase a la pared...”

Ocupar el espacio público del consultorio haciendo arte: empoderamiento, participación.

Ellas autogestionaron los materiales, hubo una encargada de recolectar una cuota, también trajeron cosas de sus casas.

Llega el momento de pasar el boceto a la pared, disponemos materiales, Comenzar a pintar. Ordenar, Dejar tapado el mural para guardar el secreto hasta la inauguración





A la semana siguiente, al destapar la obra continuaron trabajando con mucho sentido del humor, orgullo frente a los demás funcionarios, lo muestran. Se refuerza la identidad de grupo, hacen proyecciones: Preparan Inauguración. Están muy empoderadas con el taller, toman iniciativas, trabajan en equipo.



Cohesión de grupo frente al desafío

Al hacer el mural, pudimos apreciar la evolución del grupo, a través de los siguientes indicadores de proceso:

- Desde énfasis autorreferente, hacia énfasis grupal colectivo.

- De mayor inhibición de contacto entre ellas y los materiales, a un mayor contacto y apertura a desarrollar un trabajo creativo conjunto. Ya se atreven a involucrarse en la obra de la otra. Cooperación fortalecida.
- Ellas señalan que estas dinámicas de cooperación construidas dentro del grupo, se replican en el cotidiano laboral.

La inauguración

La organizan ellas, el 21 de diciembre a las 12:00, asisten participantes del taller, directora y subdirectora del CESFAM, funcionarios del CESFAM, pacientes que se encuentran ese día, talleristas de Arte Terapia.

La directora corta la cinta, ofrecen champaña a los presentes, comentan lo que significó la experiencia, y luego invitan a mirar las exposición que ellas decidieron hacer, mostrando las obras que ellas hicieron durante el taller y que mas les gustaron.



CIERRE Y EVALUACION

Para cerrar, fuimos en las últimas sesiones promoviendo espacios de evaluación, para que fueran atesorando el proceso vivido, donde pusimos el énfasis en compartir el como la experiencia creativa abre, más que concluye.

Ellas señalan que los aspectos que atesoran del el proceso vivido en el taller son:

Relajo, Compartir, Auto reconocimiento, me conecte con migo, antes estaba viviendo no más, ahora me reencontré. Se ha creado un grupo muy rico, eso hace que haya mejor ambiente en el consultorio. Poder aprender a manejar el estrés. Descubrir capacidades ocultas, ahora quiero pintar, me gustaría tomar clases.

El equipo en general, refiere que le gustaría continuidad, seguimiento del proceso

Para profundizar esto, compartimos la sistematización de las respuestas a la pauta de evaluación de las participantes y de la institución.

Percepciones de las participantes

Aplicamos esta pauta de evaluación a las participantes, citamos textuales las respuestas, agrupándolas por ejes temáticos.

1. ¿Cuales son para ti los tres aspectos más relevantes del taller?

MEJORA DE RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO

- Mejorar relación interpersonal, trabajo en grupo, compartir.
- Compañerismo y amistad que surgió entre las participantes y para compartir en el trabajo
- Tener contacto humano
- Convivencia, Unión, Comprensión
- Trabajo en equipo, Trabajar con mas armonía
- Desarrollar mas compañerismo (espero que dure)
- Compartir y conocer mas de mis compañeras
- Compañerismo que se forjo en las sesiones
- Mejorar la comunicación entre nosotras

DESARROLLO PERSONAL

- Autoconocerte, mejorar mi yo interior
- Mejora de la autoestima
- Redescubrir aspectos de mi vida
- Crecer como personas a través de conocernos mas a nosotras mismas

ENCONTRAR EN EL ARTE UNA VIA DE EXPRESIÓN

- poder expresar sentimientos a través de los materiales
- Posibilidad de expresar emociones, sentimientos y vivencias
- Expresar sentimientos

DESCUBRIR NUEVAS HABILIDADES

- Descubrir habilidades que no sabia que yo tenia
- Autoconocimiento de potencialidades artísticas
- Poder realizar cosas que nos gustan

RELAJACIÓN Y BIENESTAR

- encontrar espacio de relajación y bienestar psicosocial
- Poder usar aunque sea un ratito de nuestro tiempo en el trabajo para relajarse y contactarse con uno Bienestar
- Relajación
- Liberar tensiones por estrés laboral

2. ¿En que ha contribuido este taller para tu bienestar personal?

RELAJO

- relajo Relajación y concentración en actividades agradables Me relajé.
- Ha contribuido a relajarme, a disfrutar pintando, crear cosas casi infantiles, pero que me han distraído de mi angustia y han llenado de alegría mi tiempo fuera del trabajo. Liberar tensiones por estrés laboral.
- Me proporcionó bienestar mental y físico en un momento en que me encontraba muy agotada por el trabajo.

AUTOESTIMA

- El haber empezado a quererme y valorizarme como persona
- Crecer como personas a través de conocernos mas a nosotras mismas
- mucho agrado

- Me dio fuerza interior.
- Libertad y confianza de expresar emociones y sentimientos
- En mejorar mi relación personal y la interrelación con mi familia

DESCUBRIR EL HACER ARTE COMO VIA DE EXPRESION Y DESARROLLO

- Desarrollar o descubrir una habilidad. Ahora dibujo y pinto en mi casa y me sirve para “desconectarme”
- En que soy capaz de expresar sentimientos y emociones a través de obras manuales o pinturas u otras cosas
- Mostrar mis sentimientos y habilidades de artista

TRABAJO EN EQUIPO

- Darme cuenta que unidas se puede trabajar bien
- Mejorar la comunicación entre nosotras

3. ¿En que ha contribuido este taller para tu bienestar laboral?

MEJORA RELACIONES LABORALES

- mejorar la convivencia Poder compartir en otro ámbito con compañeras de trabajo
- Cuando uno esta bien física y mentalmente, eso se refleja en tu trabajo, me relaciono con mi equipo con buen humor, respeto y siempre buscando posibles soluciones, sigo siendo asi pero trato de transmitir mas la buena onda.
- Estoy mas relajada y disfruto de la convivencia con mis compañeras
- En hacer de mi trabajo un lugar mas placentero y al mismo tiempo sentirlo en otro nivel de relación
- Mejor relación con compañeras, se trabaja más a gusto, en forma agradable.

VALIDA EL AUTOCUIDADO

- En el autocuidado: relacionarme con mis compañeras, compartir vivencias con ellas, fue muy rico, gracias.
- No se si se pueda decir bienestar pero a mi me sucede que siento la necesidad de que se abran mas espacios como este y tener tiempo para asistir.

APLICAR CREATIVIDAD EN LO LABORAL.

- Aplicar creatividad a actividades laborales.

- Mirar macroactividades desde esta óptica
 - Contar mi experiencia a los demás
4. ¿En que puede haber contribuido este taller para el bienestar del equipo de trabajo del CESFAM?

RELACIONES DE COOPERACION Y SOLIDARIDAD

- Nos ha unido a todos las participantes en una complicidad que nos alegra la vida y nos permite ayudarnos mutuamente
- Demostrar que se puede trabajar en grupo, no es fácil, pero respetándose se logran cosas muy positivas.
- En un mejor afiatamiento, una mejor relación gracias a relacionarnos en otro ámbito. Se logra un mejor funcionamiento del equipo
- Pudimos hacer algo en conjunto y dejarlo para la posteridad: el mural.
- Pienso que fue rico darnos cuenta que si nos proponemos podemos hacer algo en común.
- Conocernos mas tanto personal, profesional como técnico y cortar barreras.

VISIBILIZAR Y VALIDAR ESPACIOS DE AUTOCUIDADO

- Pienso que las personas que hemos participado en este taller, hemos contado a nuestras compañeras lo que hacemos y esto ha generado expectativas de hacer actividades distintas.
- Espero que motive a otros a realizar este tipo de talleres, pienso que creamos expectativas en el resto, de lo bueno que es hacer algo por y para nosotros, para cada uno.
- En que somos el primer grupo que participamos de este taller y el resto esta expectante acerca de lo que hacemos. Ven que hacemos cosas entretenidas y muchas personas quisieran participar.
- Haber despertado en el resto de los compañeros una suerte de misterio e interés por lo que nosotros logramos, tal vez ellos también tienen la opción.

5. ¿Que le faltó al taller?, ¿Que le agregarías?

TIEMPO

- Creo que fue hermoso, lamento la imposibilidad de haber asistido a todas las sesiones.
- Mas tiempo
- Nos faltó tiempo, tuvimos que hacer un esfuerzo extra para asistir
- Falto mas tiempo y mas relajación
- Lo encontré corto, me gustaría más relajación y mas tiempo.

ESPACIO FISICO MAS COMODO

- Falta un lugar físico mas cómodo, pero el taller mismo me gustó entero, le agregaría mas continuidad.

EXTENDERLO A MAS PERSONAS

- se puede repetir para otras compañeras que no alcanzaron a inscribirse o que no se atrevieron.
- Que mas compañeras se integraran

NO FALTO NADA

- No se porque supere mis expectativas y no he realizado otro en este contexto.
- No faltó nada, las monitoras muy carismáticas y asertivas.

6. ¿Qué continuidad podría tener este espacio?

DEPENDE

- depende del interés de cada uno en seguir creciendo en este tema
- No sé, depende de la dirección del consultorio que deje el tiempo y espacio.

FRECUENCIA ANUAL

- Todos los años
- Comenzar en Marzo 2007
- Que pudiéramos seguir el próximo año, ojala empezáramos en marzo.
- Como equipo de promoción, hemos visto la necesidad de continuar con espacios de autocuidado y veremos la posibilidad de continuar con talleres.
- Realizar entre nosotras un taller de cuerpos pintados.
- En aprender más de lo sabido.

REPLICAR APROVECHANDO MONITORAS LOCALES

- Tenemos la posibilidad de ocupar 1 hora semanal para nosotros, yo creo que debiéramos también potenciar a las artistas locales y “aprovecharnos” de su don para nuestro bien, es decir monitoras de aquí.
- Seguir haciendo algo creativo, pintar y disfrutar de lo que aprendimos gracias a ustedes.

Percepciones desde la institución:

Aplicamos una pauta de evaluación a la directora, subdirectora y psicóloga una vez finalizado el taller:

Presentamos una síntesis de lo que ellas evalúan.

El taller reduce tensiones y mejora comunicación

Reduce resistencia a los cambios.

Permitió espacios de expresión de conflictos personales y de trabajo

- favoreciendo el conocimiento de las funcionarias
- promoviendo la tolerancia y respeto entre funcionarios
- promoviendo la reflexión sobre prácticas laborales
- promoviendo la flexibilidad en el desempeño laboral, promoviendo la motivación y participación de las funcionarias.
- Validando el espacio del autocuidado en el entorno laboral.

REFLEXIONES: EXPLORACIÓN ICONOGRÁFICA DE LA IMAGEN DEL MURAL

La siguiente exploración la realizamos siguiendo el método iconográfico, planteado por Erwin Parofsky, y desarrollado por Margaret Hills para el Arteterapia. Este consiste en una forma de aproximación a la obra de arte que pone el énfasis en el sujeto que crea, más fenomenológica que interpretativa, se centra en cómo el artista escribe la imagen: Este enfoque iconográfico, ofrecería tres niveles posibles para acercarse a la obra:

- **Pre-iconográfico:** el primero es meramente descriptivo, es lo que hay.
- **Convención:** Es tomar la imagen en relación al contexto del sujeto que la crea. Sería una interpretación que identifica la imagen con la historia.
- **Sintético:** Tiene que ver con el significado artístico de la imagen. Combina textos contemporáneos disponibles, actuales y pasados. Tiene que ver con el estilo cultural del artista particular, combinando la dimensión política con la vida del artista. Por ejemplo, en que contexto, ¿Para quién está hecha esa obra? (Hills, 2006)

Inspiradas en este modo de aproximación a una imagen, exploramos la imagen plasmada en la pared del CESFAM Rosita Renard. Estos temas surgen de conversaciones con mi compañera de práctica y con el grupo de supervisión, desde lo que Joy Shaverian denomina la 'contratransferencia estética'.

LO FEMENINO Y EL AUTOCUIDADO

En el **nivel pre-iconográfico** vemos en la imagen muchas figuras que aluden a lo femenino: uñas y labios rojos. Hay también una forma cóncava que se repite: vasijas, útero.



En el **nivel de convención**, estamos en presencia de una imagen 'escrita' por un grupo de mujeres que trabajan en el área de la salud, que cuidan a otros y han vivido un semestre un espacio de Autocuidado.

En el **nivel sintético**, esto nos habla del dar y contener a otros: *“En la mujer, el rol de cuidadora de otros labró el modelo femenino de ser para otros versus ser para sí; el cual ha generado en la mujer bajos niveles de autoconcepto, autonomía y autoestima, influyendo significativamente en la forma de asumir el autocuidado de su vida, su cuerpo y su salud”*⁴⁴.

Este grupo particular de mujeres reunidas desde su lugar de trabajadoras, tienen la capacidad de moverse entre lo público y lo privado, la libertad de transitar entre lo femenino y lo masculino, con menos rigidez en los roles convencionales de género.

Sin embargo podemos ver que este yo relacional de la subjetividad femenina, considerando lo femenino como orientado al cuidado de los otros y que se cuidan poco a si mismas, se replica en el espacio laboral.

El taller se transforma en un espacio para tomar conciencia de esta forma de relacionarse, reflexionar y resignificar lo femenino en el trabajo, una participante del taller dice: *“...no hay muchos cursos compartidos para el personal, siempre hacemos para otros, primera vez que estoy de este lado...”*.

El hecho de darse un tiempo para si mismas, compartiendo con sus compañeras de trabajo, favorece que ellas puedan contactarse con sus deseos, con su poder, su libertad, a través del hacer arte.

La conexión con la creatividad personal y la del grupo generan nuevas formas de vincularse y validan nuevas formas de relación desde la autonomía. Esto puede permitir el volverse sujetos, abre la posibilidad de estar a gusto. Y de aprender en grupo, nuevas posibilidades de cómo ser mujeres.

⁴⁴ Uribe, T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud.
<http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm#nota>

EL YO PIEL: EL SER EN RELACIÓN

En el **nivel pre-iconográfico** notamos que en la imagen aparecen las manos, el rostro, podemos observar que la pintura que más se usó en el mural es el color piel.



En el **nivel de convención**, tomando en cuenta el contexto de elaboración de esta imagen es un grupo de mujeres trabajadoras de la salud en un taller de salud laboral, vemos que hay dos manos que contienen a varios seres relacionándose, se ve el cuidado y la vida. Tomamos las manos como símbolo, son las manos las que en Arteterapia nos conectan con el material, en Arteterapia grupal son también las que nos conectan con el/la otr@.

Es la piel de las manos las que entra en contacto con los materiales, es la piel de las manos la entrada a la conciencia sensorial, la vía por la que experimentamos la relación con los materiales y con l@s otr@s.

Debido a que el objetivo es generar un espacio de expresión creativa que promoviese los recursos del Equipo de Salud para su Autocuidado y a que nos dimos cuenta de que había bastante desconexión de la propia sensibilidad, intentamos potenciar el contacto con la propia sensorialidad, primero a través de los espacios de trabajo corporal que abrían las sesiones: siempre se iniciaba con una conexión corporal, actividad que luego se intencionaba según el objetivo del día. Por ejemplo para experimentar lo sensorial creábamos ejercicios en los que se guiaban unas a otras para tocar distintos objetos, texturas, temperaturas, reconocerse entre ellas con los ojos cerrados, etc...

Esto estaba concebido como un calentamiento previo para estimularlas a que en el trabajo plástico pintaron con las manos, individualmente, en parejas y en grupo, como puede verse en la descripción del proceso.

Planteamos la hipótesis de que estas actividades fueron importantes para las participantes, y la realización de esta imagen. ¿De qué manera aporta para el objetivo de encontrar recursos de Autocuidado?, lo veremos en el nivel siguiente.

En el **nivel sintético** queremos tomar la piel como el límite del sí mismo y al mismo tiempo de la posibilidad de ser en relación con otros. Para desarrollar esta idea tomamos a Didier Anzieu, que en su texto EL Yo piel, sostiene que el Yo es en realidad

un fenómeno de superficie, de corteza, y no de núcleo; la identidad entonces, no estaría en la esencia o en la mente, si no que emerge en la relación.

El autor hace una analogía de las funciones físicas de la piel con las funciones psicológicas del yo y plantea tres funciones centrales del yo piel:

- Primera función del yo piel: asegura la unidad del organismo, de la persona.
- Segunda función del yo piel: protector contra las excitaciones.
- Tercera función del yo piel: función de comunicación, decide sobre lo que percibe o no percibe en el mundo exterior.

Para hablar de la imagen del mural, nos centraremos en la segunda función: el yo piel como protector contra las excitaciones externas, cuyo ideal es funcionar en equilibrio, pero existen los extremos. Señala Anzieu que el protector contra las excitaciones puede estar hasta tal punto rugoso y endurecido que no deja pasar más nada al interior. El Yo-piel se vuelve una caparazón. Por el contrario, en una insuficiencia de la protección, como si se estuviera en carne viva, como un Yo-piel blando y desnudo.

Esto aparece en cierta sensación de fragilidad que da la imagen: feto frágil, sin cáscara.

Planteamos que en el taller se habló de una sobre estructuración en el trabajo, que impedía expandir los propios límites, conectarse consigo misma y con los demás: *“...note que me encasillo mucho y que puedo ser más flexible de lo que creo”*

Es por eso que relacionamos tanta piel en la imagen del mural con el permiso para bajar las defensas, salirse de la caparazón y poder darse permiso para entrar en contacto, poder conectarse con la capacidad de sentir: *“...se aleja el cansancio y el dolor de cabeza, se relajan mis músculos, me siento relajada y disfrutando con la textura de mi color...”*.

De hecho algunas participantes manifestaban, en imágenes o en palabras, las ganas de andar sin ropa y proponían para otra etapa trabajar con cuerpos pintados.

Creemos entonces que el taller contribuyó a restaurar un equilibrio de esta función del yo piel, promoviendo un mayor contacto con las demás personas lo que se traduce en mayor fluidez para que emerjan nuevas posibilidades de ser y relacionarse en el mundo del trabajo.

Creemos que esta apertura puede haber sido posibilitada por la historización previa, que permite volverse sujeto y tener el poder de transformarse. Esto estaría plasmado

en las raíces que sostienen a las manos. Los recursos para el Autocuidado que encuentran, estarían bien arraigados en la identidad del grupo, le pertenecen.

PROMOCION DE SALUD ENTRE PARENTESISIS

En el **nivel pre-iconográfico** observamos un rostro con seres dentro, enmarcado por dos manos.

En el **nivel de convención** consideramos el contexto: la dificultad de las participantes para asistir constantemente a este espacio: reuniones clínicas,

reuniones con la comunidad, alta demanda de atención de pacientes, etc.

Se les volvía difícil hacer valer este espacio, que señalaban como importante y grato para ellas.

En el **nivel sintético** nos aventuramos a la idea de que la imagen podría estar hablando de un espacio sin continuidad dentro de la lógica asistencial de rehabilitación desde donde trabaja la salud, a pesar del énfasis promocional que se le intenta dar. Promoción de la Salud entre paréntesis.

Esta idea esta sugerida también por la sensación de encierro que puede generar la imagen, además no tiene ojo.

Esto es inquietante, ya que como vimos en el marco teórico, para que el autocuidado tenga efectos reales y globales, es necesario que esto sea una política y una práctica transversal en la organización.

Para lograr esto se vuelve necesario acercar el proyecto institucional al proyecto propio de desarrollo de cada trabajador. Solo así podrá practicarse la promoción de la salud con los beneficiarios del consultorio, cuando las metas de la Institución sean cercanas a las metas de cada sujeto y emerjan de ellos mismos.



V. CONCLUSIONES

1. PRINCIPALES CONFLICTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD ASOCIADOS A LOS CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA.

RESISTENCIA A ADAPTARSE AL MODELO BIOPSIICOSOCIAL

A pesar de que los CESFAM de la comuña de Ñuñoa son pioneros en la implementación de la Salud Familiar, este proceso no ha sido fácil, aún persiste la dificultad de la apropiación del modelo biopsicosocial.

Esto se explica por que persiste una fuerte cultura institucional centrada en la formación biomédica de la mayoría de l@s profesionales, también por la distribución arquitectónica de los espacios.

Esto determina las prácticas cotidianas del CESFAM con la impronta de lo individual, con el quehacer desde el nivel de la rehabilitación y prevención más que de la promoción.

POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD QUE DESARTICULAN ESPACIOS ENTRE TRABAJADORES.

Reflexionamos acerca de cómo el trabajo puede fragmentar la identidad de l@s trabajadores, poniendo énfasis en políticas de producción que desarticulan los espacios de encuentro y redes sociales entre los compañeros de trabajo.

Hay una sensación de que desde las políticas de recursos humanos del ministerio de salud, promueven ambientes laborales con poco espacio para las personas, lo que produciría enajenación del sistema.

Existe mucha presión de cumplir las metas que les piden los servicios de salud, que se basan en cifras numéricas mas que en procesos, por lo que a veces se pierden de vista las necesidades humanas que viven los trabajadores de la salud, en fin, se descuida la promoción de la salud de los funcionarios de salud.

Esto se traduce en perdida de contacto con si mismo, postergación del si mismo por los otros, soy en cuanto doy, sin espacio para si mismas, para el equipo.

SOBREENSTRUCTURACION DE FUNCIONARIOS DE LA SALUD.

En este escenario de trabajo, el quehacer cotidiano va rigidizando a las personas.

Si le sumamos el hecho de que en la cultura de las organizaciones que se ocupan de la salud, existen modos de relacionarse centrados en valores como la limpieza, la esterilización, la norma técnica predefinida para el hacer; se tiende a sobreestructurar, a perder la espontaneidad y a anestesiar la creatividad y el juego: ingredientes necesarios para la salud de las personas.

2. ¿QUE RECURSOS DE AUTOCUIDADO ENCONTRO EL GRUPO A TRAVES DEL ARTE TERAPIA GRUPAL?

Revisamos aquí de que modo se lograron los objetivos propuestos.

Capacidad de contactarse con si misma

Progresivamente se fue dando un Autoreconocimiento, Las participantes fueron desarrollando la capacidad de escuchar el cuerpo, las emociones, conexión con la capacidad de disfrutar, de sentir placer, de jugar.

“...Me conecte con migo, antes estaba viviendo no más, ahora me reencontré...”

Reencuentro con el gusto de darse espacios propios, descubrimiento de nuevas capacidades, nuevas inquietudes y desafíos.

“...Quiero pintar, me compre unas pinturas y un block, en algunas noches pinto, me gustaría tomar clases...”

Conexión con la propia creatividad como recurso de autocuidado

En la experiencia del taller fue posible observar un cambio que consistió en conectarse con la creatividad, expandiendo los propios límites; experimentando la flexibilidad y la fluidez en la forma de relacionarse con los materiales, consigo misma y con el grupo.

Esta transformación las llevó:

- Desde actitud defensiva a través de la palabra y lo racional a permitirse silencio, placer, exploración y relajación en la creación.

- Desde cierre a apertura, pudiendo privilegiar la experiencia sensorial antes que el resultado.
- Desde rigidez a plasticidad, atreviéndose a probar acciones que usualmente no haría, atreviéndose a transformar en posible lo imposible.

Según la evaluación del taller, esto redujo resistencia a los cambios y promovió la flexibilidad en el desempeño laboral.

Motivación a la participación activa

Se da el contacto con la espontaneidad y la capacidad propositiva: gracias a la acción de hacer arte, las personas se mueven desde una actitud pasiva -de víctima de las circunstancias-, hacia una actitud protagónica y responsable.

Según la evaluación de las participantes esto contribuyó a fortalecer autoestima a nivel personal y de equipo.

Capacidad de reflexionar juntas sobre prácticas laborales

Considerando el taller como un espacio grupal protegido dado por el lenguaje metafórico del arte, se desplegaban aquí los modos de relacionarse en el trabajo, a partir de la interacción con los materiales.

Esto permitió espacios de:

- Expresión de conflictos y ansiedades que se generan en la vida laboral.
- Fortalecimiento de identidad a través de la historización del lugar de trabajo, sus etapas y procesos de cambio.
- Promoción de tolerancia y respeto entre funcionarias.
- Valoración de las diferencias y la interdisciplinariedad.
- Posicionamiento de las funcionarias como protagonistas del CESFAM, otorgándose el permiso para soñar y construir el lugar de trabajo que desean.
- Construcción del sentido trascendente del trabajo para cada persona y de los sentidos del trabajo en equipo; la solidaridad aparece como un valor muy importante, que les es posible practicar en su trabajo.

Capacidad de practicar nuevas formas de relación interpersonal en el trabajo

Lo que hacíamos como arte terapeutas era favorecer la reflexión sobre las prácticas y formas de relación existentes en el grupo de trabajo y promover, a través de hacer arte en grupo, situaciones para que exploren y ensayen nuevos comportamientos.

Aquí cobra importancia la riqueza del grupo, que permite los comportamientos imitativos y aprendizaje interpersonal: las más temerosas de explorar con los materiales, imitaban de a poco a las más expansivas, cuando veían que no pasaba nada terrible. Así también las más osadas con usar y ensuciar, se preocupaban de limpiar luego de terminadas las obras.

Disfrutaron el trabajar en equipos heterogéneos, interdisciplinarios, integrando personas de distinto nivel de jerarquía al interior de la organización, validando todos los roles, interactuando con las de distintos gremios.

Experimentar el autocuidado como cuidado mutuo: Relaciones de cooperación

Las asistentes señalan que son pocas las instancias que tienen para compartir, por lo que valoraron desde el principio el espacio. Consideraron que se creó un grupo muy rico ya que favoreció el conocimiento de las funcionarias y mejoró la comunicación, eso aportó a mejorar el ambiente en el consultorio.

Esta situación motivó la participación de las funcionarias, lo que se traduce en la capacidad de trabajar cooperativamente, lo que vemos en indicadores de proceso en los que se movilizan desde actitud autorreferente, de mayor inhibición de contacto entre ellas y los materiales, hacia un mayor contacto y apertura a desarrollar un trabajo creativo conjunto. Al hacer el mural, llama la atención que ya se atreven a involucrarse en la obra de la otra. Cooperación fortalecida.

Aprender técnicas de relajación para el manejo de estrés.

Se entró en contacto con el cuerpo, con las sensaciones, emociones y la capacidad de disfrutar; lo que promueve salud física y mental.

El hacer arte en este encuadre, promueve el relajo al dejarse llevar, al soltar el control, bajan las defensas, baja la ansiedad.

Les parece un buen modo para enfrentar el estrés. Se hacen concientes de ello desde la experiencia: *“...se aleja el cansancio y el dolor de cabeza, se relajan mis músculos, me siento relajada y disfrutando con la textura de mi color...”*

Validando el espacio del Autocuidado como espacios para entrar en contacto consigo mismas y las compañeras.

El equipo en general, refiere que le gustaría continuidad, seguimiento del proceso

3. DIFICULTADES PARA EL TRABAJO CON ARTE TERAPIA GRUPAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD LABORAL DE UN EQUIPO DE SALUD

La principal dificultad tiene que ver con la promoción de Salud entre paréntesis, que creemos tiene que ver con la transición de paradigmas, y de cómo están superpuestas las lógicas biomédica y biopsicosocial, los modos de relación jerárquicos con los horizontales, los estilos de liderazgo autoritarios y los mas participativos.

Las dificultades se tradujeron principalmente en:

- Espacio físico restringido
- Dificultad de las funcionarias para ser constante por la alta carga de trabajo y la dificultad de validar el espacio de autocuidado.
- No continuidad del espacio, a pesar de que el equipo en general, refiere que le gustaría continuidad, seguimiento del proceso.

4. REFLEXIONES EN TORNO AL ARTETERAPIA GRUPAL Y LA PROMOCION DE SALUD LABORAL

Permite trabajar en espacios con personas “sanas”, sin generar resistencias.

Al centrarse en la dimensión sana/creativa de las personas, el enfoque de promoción de la salud nos ha permitido trabajar con Arteterapia en espacios aparentemente “poco necesitados”, que muchas veces se resisten a generar espacios de autocuidado. Desde aquí contribuimos a desmitificar la idea de que los espacios terapéuticos son

pertinentes sólo en espacios “enfermos” o “carenciados”. Estamos concientes de la gran necesidad que existe hoy de crear espacios terapéuticos también para las personas integradas en el sistema, ya que muchas veces la adaptación se traduce en sobre adaptación y esto tiene costos en la salud y calidad de vida de las personas, las familias y las instituciones.

Promueve el aprendizaje significativo

Estimulando la creatividad y el juego como recursos de crecimiento personal y grupal, acompañamos a los equipos a descubrir sus propios recursos de autocuidado, así se genera la co-construcción del proceso de aprendizaje; por un lado sucede un “descubrimiento” de recursos, ya que emergen los conocimientos que los participantes ya traen, por su experiencia previa y por otro lado, logran visualizar nuevas formas de estar y de construir la cotidianidad en lógicas creativas de respeto y reconocimiento mutuo. Esto influye en la autoestima individual y colectiva del equipo.

Promueve la Participación Activa de los funcionarios

Al conectarse con la creatividad, se contactan con la espontaneidad y la capacidad propositiva, lo que favorece la participación que mueve a las personas desde una actitud pasiva -de víctima de las circunstancias-, hacia una actitud protagónica y responsable.

Promueve relaciones de cooperación y conexión con el sentido trascendente del trabajo

A través del Arte Terapia, los equipos de trabajo logran avanzar desde lógicas de relación laboral fuertemente marcadas por el individualismo y la competitividad hacia formas más cooperativas y saludables, creándose un espacio más protegido para comunicar conflictos y ansiedades que se generan en la vida laboral.

Las personas se permiten bajar las defensas, dándose la oportunidad de experimentar en el espacio laboral sus facetas lúdicas, creativas, afectivas y espirituales, lo que activa la construcción del sentido trascendente del trabajo para cada persona y de los sentidos del trabajo en equipo, lo que nos parece un importante recurso de autocuidado.

Promueve la integración de trabajo y placer:

Si para promover un ambiente laboral saludable, se generan espacios de expresión creativa y juego en el horario y lugar de trabajo; se abre la posibilidad de armonizar el trabajo y el placer, se instala la asociación de trabajar y pasarlo bien, lo que permite mejorar la actitud frente al usuario, a los compañeros, mejorar entonces las relaciones interpersonales y la calidad del desempeño laboral.

BIBLIOGRAFIA

ARDILA, R. Psicología del trabajo. Santiago, Editorial Universitaria, 1986.

BOAL, A. Teatro del Oprimido I. Teoría y práctica. Editorial Nueva Imagen, México, 1980

BRAVO, C. Salud Mental en la Atención Primaria: una aproximación etnográfica, Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología. Universidad Diego Portales, Santiago 2003.

CAROLINE CASE Y TERESA DALLEY. The hand book of art therapy. Ed. Tavistock/Routledge, Londres 1992.

DE VAL BARCELLOS, M. O resgate do universo feminino. En: CIORNAI, S. Percursos en ArteTerapia, Parte II: Arte Terapia no Trabalho comunitario. Ed. Summus, Sao Paulo 2004.

CHARBONNIER, G. Entrevistas con Claude Leví-Strauss. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 2006

DALLEY, Tessa. El Arte como Terapia, Tavistock Publications, London and New York.

ANZIEU, Didier, ANZIEU, Annie. El yo piel. Biblioteca Nueva Editorial, Barcelona 2002

DURRUTY, Paulina. Ejes de Autocuidado para el Psicoterapeuta orientado a la Prevención del Síndrome de Burnout desde la Perspectiva de la Asertividad Generativa. Memoria para optar al Título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, 2005

FABRIS, F. "Conversaciones con Fidel Moccio sobre creatividad". Capítulo: El estado creativo. Ediciones Cinco, Buenos Aires, 2000.

FIORINI, H. "El psiquismo creado: Teoría y clínica de procesos terciarios", pg, 25. Buenos Aires, Nueva Visión, 2006

FOUCAULT, M. (1996). Historia de la sexualidad, Volumen 1: La voluntad de saber. México D.F.: Editorial Siglo XXI.

FOUCAULT, M. (1992). Historia de la sexualidad, Volumen 3: La inquietud de sí. México D.F.: Editorial Siglo XXI.

FREINET, C. La educación por el trabajo. México, D.F., Fondo de Cultura Económica, 2006

GLOGER, D. Apuntes. En: Electivo Materiales en Arteterapia: 2006. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes, Postítulo de Especialización en Terapias de Arte Mención Arte Terapia. Material extraído del Master: Arte Terapia. "Aplicaciones Psicoterapéuticas de la Práctica Artística" de la Universidad de Barcelona.

HILLS, M. Reflexión sobre terapia y niveles de intervención terapéutica. En: SEMINARIO Visiones y aplicaciones en el campo del Arte Terapia: 21, 22 y 23 julio de 2006. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp.s.p.

JODOROWSKY, A. Psicomagia, Random House Mondadori, Santiago, 2005.

KUZMICIC, I., OVALLE, C., VALLE, M. (2000). En: Efectos de prácticas discursivas de la monogamia en la construcción de identidades de género. Tesis para optar al Grado de Psicólogo. Santiago: Universidad Diego Portales.

LIEBMAN, M. Ejercicios de arte para grupos: um manual de temas, jogos e ejercicios. Sao Paulo, Summus, 2000.

MORALES, G. *Subjetividad y Riesgos de los Equipos de Salud*. Revista Chilena de Psicología. Vol. 18, N° 1. (1997)

MORENO, Jacob Levy. *El Psicodrama, Terapia de Acción y principios de su Práctica*. Ed. Lumen Hormé, Buenos Aires, 1995.

Organización Mundial de la Salud (OMS) *Glosario de Términos empleados* Ed. Serie Salud para todos N°1-8, Ginebra, 1984

PAIN, S., JARREAU, G. Una psicoterapia por el arte, Teoría y técnica. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 1995.

PICHÓN-RIVIERE E. Diccionario de términos y conceptos de psicología y psicología social. Buenos Aires, Nueva Visión, 1995.

READ, Herbert. Educación por el Arte, Ed Paidós. Buenos Aires. 1955

REYES, P. Apuntes. En: Asignatura Psicología de la Creatividad: 2004. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes, Postítulo de Especialización en Terapias de Arte Mención Arte Terapia.

ROSSETTI, V. Arteterapia como profilaxia para o estresse do profissional de saúde. En: Percursos en ArteTerapia. Arte terapia y Educación, Arte Terapia y Salud. En Siornai, C. Ed. Summus. Sao Paulo; 2005.

SHAVERIAN, J. The scapegoat and the talisman: Transference in art therapy. Traducción realizada por Sandra López, Frenanda Massoud, Francisca Setz, Doris Rosales. Postítulo Arte Terapia, Facultad de Artes, Universidad de Chile, 2005.

YALOM, I., VINOGRADOV, S. Guía breve de Psicoterapia de Grupo. Ed. Paidós. Barcelona, 1996.

BIBLIOGRAFIA DIGITAL

ANZIEU, D. El Yo Piel, En "Cuadernos de Clínica Infantil", Escuela de Comunicación Humana, No. 7 Univ. Autónoma del Edo. De Morelos. Cuernavaca, 1987.

<http://www.geomundos.com/salud/psicosocial/el-yo-piel-por-didier_anzieu_doc_9634.html >

[consulta: 23 de julio de 2007]

AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION.

<<http://www.arttherapy.org/about.html>>

[consulta: 11 de mayo de 2007]

ASOCIACIÓN BRASILEIRA DE ARTE TERAPIA

<<http://www.arteterapia.com.br/OqueeArteterapia.asp>>

[consulta: 9 de Agosto de 2007]

ASOCIACIÓN CHILENA DE ARTE TERAPIA - ACAT

<<http://arteterapia-chile.blogspot.com/>>

[consulta: 11 de Mayo de 2007]

BARRIOS, S., PARAVIC, T. Promoción de la Salud y un Entorno laboral saludable.

En Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):136-41

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692006000100019&lng=pt&nrm=iso&tlng=es>

[consulta: 13 de Marzo de 2007]

BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS BAAT

<http://www.baat.org/art_therapy.html>

[consulta: 11 de Mayo de 2007]

CENTRO DE SALUD FAMILIAR ROSITA RENARD.

<<http://www.cmdsnunoa.cl/salud/>>

[consulta: 5 de abril de 2007]

DE LA LLERA Suárez E, Guibert Reyes W. Las terapias con recursos artísticos.

su utilidad en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2000

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300013&lng=en&nrm=iso

[consulta: 15 de Marzo de 2007]

DUNCAN, N. Taller. Estrés en terapeutas, médicos y educadores: el autocuidado de los que cuidan. En: "Primer Congreso Nacional de Terapias Creativas", Barcelona, Noviembre 2006.

<<http://www.elartede.org/>>

[consulta: 10 de abril de 2007]

GARCÉS DE LOS FAYOS, E. El burnout

<http://www.gestiopolis.com/canales5/rrhh/hfainstein/h16.htm>

[consulta: 10 de marzo de 2007]

MINISTERIO DE SALUD CHILE. Lugares de trabajo saludables

<<http://www.minsal.cl/vidasana/> >

[consulta: 5 de marzo de 2007]

MINISTERIO DE SALUD CHILE. Plan Nacional de Promoción de la Salud. [en línea]

<[http://www.minsal.cl/ vida sana](http://www.minsal.cl/vida_sana)>

[consulta: 5 de marzo de 2007]

MINISTERIO DE SALUD CHILE. Promoción de la Salud en la Atención Primaria.

<<http://www.minsal.cl/>>

[consulta: 5 de marzo de 2007]

OPS. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina.

<<http://pwr-chi.bvsalud.org/dol/docsonline/get.php?id=233>>

[consulta: 5 de marzo de 2007]

SAAVEDRA, E. Resiliencia y ambientes laborales nocivos. En

<<http://www.resiliencia.cl/investg.htm>>

[consulta: 5 de marzo de 2007]

SANDOVAL, C., GONZÁLEZ, P., SANHUEZA, L., BORJAS, R., ODGERS, C. Síndrome de Burnout en el personal profesional del Hospital de Yumbel.

XII Congreso Nacional, VII Congreso científico gremial agrupación de médicos en etapa de destinación y formación Colegio Médico de Chile (A.G.)

<http://www.mgz.cl/congreso/burnout.pdf>

[consulta: 5 de marzo de 2007]

URIBE, T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud.

<http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm#nota>

[consulta: 15 de marzo de 2007]

WOLFBERG, E. BURNOUT Y MOBBING : DIAGNÓSTICO PRECOZ Y RECURSOS PREVENTIVOS

<http://www.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2004/pedamb/ponencias/s069.htm>

[consulta: 20 de marzo de 2007]

ANEXOS

ANEXO 1: PAUTAS DE EVALUACIÓN

ARTE TERAPIA PARA EL AUTOCUIDADO DEL EQUIPO DE SALUD
CESFAM Rosita Renard – Postítulo de Arte Terapia, Universidad de Chile.

EVALUACIÓN PARTICIPANTES

7. ¿Qué continuidad podría tener este espacio?
8. ¿Cuales son para ti los tres aspectos más relevantes del taller?
9. ¿En que ha contribuido este taller para tu bienestar personal?
10. ¿En que ha contribuido este taller para tu bienestar laboral?
11. ¿En que puede haber contribuido este taller para el bienestar del equipo de trabajo del CESFAM?
12. ¿Que le faltó al taller?, ¿Que le agregarías?

ARTE TERAPIA PARA EL AUTOCUIDADO DEL EQUIPO DE SALUD
CESFAM Rosita Renard – Postítulo de Arte Terapia, Universidad de Chile.

EVALUACIÓN COORDINACIÓN Y DIRECCIÓN

1. ¿Cuales son para ti los tres aspectos más relevantes del taller?
2. ¿En que ha contribuido este taller para el bienestar del grupo que participó?
3. ¿En que ha contribuido este taller para el bienestar del equipo del CESFAM?
4. ¿Qué continuidad podría tener este espacio?

ANEXO 2

DETALLE SESIONES