



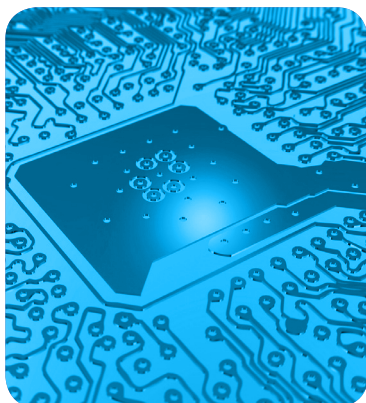
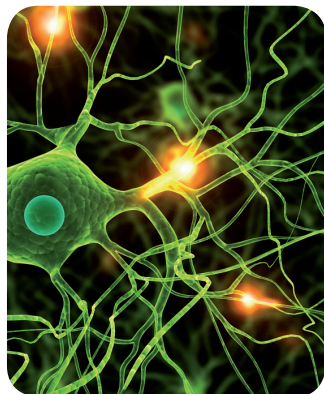
MÁSTERES de la UAM

Facultad de Formación de
Profesorado y Educación /12-13

Máster de Arteterapia y
educación artística



**Desde el silencio y la
oscuridad. Artetera-
pia y sordoceguera**
M^a Victoria Valdés López



En este trabajo se utilizará el masculino por defecto para simplificar la escritura.

Resumen

La investigación que se presenta: “Desde el silencio y la oscuridad. Arteterapia y sordoceguera”, nos muestra la intervención arteterapéutica realizada con una persona sordociega, que tiene problemas de aislamiento, depresión e integración.

La intervención ha constado de sesiones tanto individuales como grupales dentro del Centro en el que se encuentra el usuario.

A fin de poder desarrollar un vínculo suficiente, se han tomado los materiales como elemento de estimulación sensorial, aprendizaje, capacitación y autonomía; a partir de una serie de estrategias que facilitan que la persona con sordoceguera pueda acceder a las sesiones con menos dificultades, a pesar de su discapacidad.

Se trata de un trabajo novedoso y por ello relevante dentro de la comunidad sordociega y también dentro del arteterapia, al menos a nivel nacional.

Se plantea una investigación cualitativa que tiene como objetivo comprender las posibilidades del arteterapia con el colectivo con sordoceguera. Para ello, presentamos un estudio de caso y el análisis de las intervenciones que se llevan a cabo con el usuario, ya que nos permiten analizar y reflexionar acerca de qué factores podemos tener en cuenta para realizar una intervención arteterapéutica con este colectivo.

Palabras clave: Arteterapia, sordoceguera, comunicación, resiliencia, vínculo, investigación cualitativa.

Abstract

The research presented: "From the silence and darkness. Art Therapy and deafblindness" shows us the art therapy intervention conducted with a deafblind person, who has problems of isolation, depression and integration.

The intervention consisted of individual and group sessions in the Centre in which the user was living.

In order to develop an appropriate link, materials have been taken as a sensory stimulation, learning, training and autonomy from a number of strategies that facilitate the person with deafblindness to access the sessions with less difficulty, despite his disability.

This is a novel research nationwide and relevant within the deafblind community and also within the art therapy.

We propose a qualitative research aims to understand the possibilities of art therapy with the group with deafblindness. To this end, we present a case study and analysis of the interventions carried out with the user, allowing us to analyze and reflect on which factors we take into account to make art therapy intervention with this group.

Keywords: Art therapy, deafblindness, communication, resilience, link, qualitative research.

Índice

Introducción	6
Objetivo general	7
Parte I: Marco teórico	8
1. La sordoceguera	8
2. La comunicación	11
3. Resiliencia.....	17
4. Vínculo	19
5. El arteterapia.....	22
Parte II: Investigación	24
1. Marco metodológico.....	24
1.1 Tipo de diseño: estudio de caso.	24
1.2 Características de la observación	25
1.3 Plan de trabajo	25
2. Trabajo de campo-Intervención.....	26
2.1. Análisis de la realidad	26
2.2. El taller de arteterapia	28
Parte III: Análisis de caso	33
1. Manolo	33
1.1 Criterio de selección.....	33
1.2 Descripción del caso	33
1.3 Justificación de la indicación de arteterapia	35
1.4 Planificación de la intervención	36
2. Desarrollo del caso.....	39
PARTE III-RESULTADOS Y CONCLUSIONES	47
1-Estudio de caso.....	47
2. Conclusiones.....	49
Bibliografía.....	53
Anexos	56
ANEXO 1: Plan semanal de la Unidad de Estancia Diurna.....	56
ANEXO 2: Grupo de Residencia y el desarrollo de sus sesiones.	57
ANEXO 3: Grupos de U.E.D. y el desarrollo de sus sesiones.....	59
ANEXO 4: Extracción del diario de campo - Secuencias - Esquema	73
ANEXO 5: Obras realizadas por Manolo en las sesiones de arteterapia.	82

Introducción

Debido a mi situación familiar me formé como intérprete de lengua de signos española, poco a poco fui descubriendo que lo que yo tenía en casa también existía fuera y que incluso había casos mucho más graves de lo que yo había conocido hasta el momento. Por ello decidí formarme como maestra de educación especial, ya que sentía que tenía vocación para dedicarme a enseñar a personas con necesidades educativas especiales. Gracias a una profesora de la carrera conocí la arteterapia, lo que derivó en que surgiera un gran interés en mí por utilizar esta vía con aquellos colectivos con los que me movía, concretamente con la sordoceguera. No había oído antes que nadie se dedicara a ello, a mí me interesaba investigar, quería conocer el potencial de estas personas y saber si eso del arteterapia servía.

Todo ello condujo a proponer un proyecto de intervención en un centro de atención a personas con sordoceguera, explorar las posibilidades de intervención arteterapéutica y analizarlas para desarrollar vías de intervención aún más ajustadas y eficaces en el futuro.

La experiencia llevada a cabo en el Centro Santa Ángela de la Cruz – APASCIDE nos ha permitido descubrir y profundizar en un ámbito de trabajo con personas sordociegas, a pesar de haber conocido un mundo en el que está presente el silencio y la oscuridad.

Después de haber estudiado y profundizado sobre la sordoceguera, sus limitaciones y las necesidades específicas que requiere, es posible pensar en la importancia que adquiere, en los programas de atención a este colectivo: lo relativo al enriquecimiento estimular, la interacción con el medio (fáctico y relacional) y la formación de vías de subjetivación eficaces para la comunicación interpersonal y el desarrollo vincular. El incremento en cantidad y calidad de la elección persona-entorno reduciría la percepción subjetiva de aislamiento e incomprensión, procurando elementos de anclaje a la realidad, autoconfianza, motivación y esperanza.

Desde aquí es posible formularse algunas preguntas:

- ¿Puede el arteterapia resultar útil en relación con el desarrollo cognitivo y emocional de las personas con sordoceguera?
- ¿Puede ser útil en relación con procesos de expresión y comunicación?
- ¿Qué aportaría de nuevo o específico?

Atendiendo a ellas y para esta investigación, se ha elegido la metodología de Estudio de Caso por su potencial heurístico a la hora de establecer relaciones entre el problema a investigar (en este caso “las posibilidades del arteterapia en el trabajo de rehabilitación con personas con sordoceguera) y las “unidades de análisis” (interacción/comprensión de la realidad y desarrollo de recursos personales resilientes).

Se ha tomado un caso que se considera paradigmático, de entre los más de 26 usuarios con los que se ha trabajado, en que la intervención ha sido realizada en dos formatos: grupal e individual.

La estructura de este TFM trata de exponer el tema con la mayor claridad y para ello, se ha dividido en tres partes:

- Marco teórico de referencia: donde se expondrán los distintos conceptos que tenemos que conocer a la hora de intervenir.
- Investigación: donde se exploran las posibilidades de intervención arteterapéutica y analizarlas para desarrollar vías de intervención.
- Análisis del caso: donde se presentan los resultados y conclusiones a través de un estudio de caso.

Objetivo general

Discriminar aspectos clave a tener en cuenta para realizar una intervención con personas sordociegas a través del arteterapia.

Parte I: Marco teórico

1. La sordoceguera

Si le preguntamos a una persona qué es la sordoceguera seguramente no se lo haya planteado nunca, si le dejáramos un tiempo para pensar, nos diría que alguien con sordoceguera es una persona que ni ve ni oye. Pero esta situación sólo se da en una parte de la población con sordoceguera y no es simplemente que ni vea ni oiga.

El colectivo al que se hace referencia es muy heterogéneo, con características muy variadas e incluso complejo, debido a las diferentes variables que condicionan las características individuales.

La sordoceguera es un mundo aún desconocido, en el que encontramos un cierto vacío bibliográfico hasta el punto de que algunos dicen que es un mundo en el que “todo cabe”. Nos encontramos con una discapacidad única en la que hay que tener en cuenta su dualidad. Es difícil realizar una definición simple de sordoceguera que explique la complejidad de la que hablamos. Se entiende como: *“una discapacidad que resulta de la combinación de dos deficiencias sensoriales, la visual y la auditiva, que se manifiestan en mayor o en menor grado, afectando a la interacción con su entorno, a la forma de establecer y mantener las relaciones con los demás, en la manera de percibir el mundo, en el aprendizaje y el desarrollo de habilidades, en su propia autonomía y en la forma de acceder a la información, entre otras”*. (Álvarez Reyes, 2004, p.140)

Es fácil advertir que los canales básicos que nosotros utilizamos para obtener información están dañados, por lo que su adaptación tienen que hacerla a través del sentido kinestésico. Aunque en ocasiones, algunos sordociegos pueden aprovechar sus restos de visión y de oído, especialmente si cuentan con ayudas técnicas. Pero nos encontramos con que la información que recibe por esos canales puede ser imprecisa o incluso nula, por lo que su capacidad de percepción se centra exclusivamente en los dedos y en las manos.

Dentro de esta diversidad, está estipulado que una persona con sordoceguera tiene que tener:

- Una deficiencia visual de grado severo o ceguera
- Una deficiencia auditiva:
 - Tener como mínimo una pérdida media en frecuencias conversacionales de 25dB en el mejor de los oídos.
 - Presentar hipoacusia bilateral que afecte al uso funcional de la audición, incluso con las ayudas técnicas adecuadas.

Sobre la etiología de la sordoceguera, podemos decir que el inicio de aparición responde a diferentes causas, que pueden ser congénitas o adquiridas, por lo que podemos identificar cuatro grupos de personas con sordoceguera:

- Personas con deficiencia visual y auditiva desde el nacimiento o en edad muy temprana (Personas con sordoceguera congénita).
- Personas con deficiencia visual desde el nacimiento o en edad muy temprana, y con pérdida auditiva adquirida más tarde (Personas con sordoceguera adquirida y ceguera congénita).
- Personas con deficiencia auditiva desde el nacimiento o en edad muy temprana, y con pérdida visual más tardía (Personas con sordoceguera adquirida y sordera congénita)
- Personas con deficiencias auditivas y visuales adquiridas en el transcurso de la vida (Personas con sordoceguera adquirida).

Dentro de la sordoceguera adquirida encontramos que la causa más frecuente es la retinosis pigmentaria que es una enfermedad ocular que causa deficiencias asociadas a la pérdida de audición. El Síndrome de Usher es el que se define como la unión de una sordera con retinitis pigmentaria, siendo el caso más común. Dicho síndrome se subdivide en distintos tipos:

- Tipo I: Al nacer manifiestan una deficiencia auditiva profunda. Los síntomas de la retinosis pigmentaria suelen ser detectados en torno a la adolescencia o preadolescencia. Suelen presentar dificultades en el equilibrio. (Alrededor del 90%).
- Tipo II: Al nacer, la deficiencia auditiva no suele manifestarse (depende del grado) y la deficiencia visual no es detectable. La afectación auditiva puede oscilar entre moderada y severa. Los síntomas de la retinosis pigmentaria

suelen aparecer en torno a la adolescencia o preadolescencia. Es frecuente un diagnóstico más tardío de la deficiencia auditiva al no manifestarse de forma total, y aparecer respuesta auditiva y, en general, un desarrollo normal del lenguaje.

- Tipo III: Nacen sin manifestar problemas de visión ni audición. La aparición de los síntomas es más tardía que en el caso de las personas que padecen síndrome de Usher tipo II, tanto auditiva como visualmente. Tras un desarrollo infantil aparentemente normal es en la adolescencia cuando empiezan a constatar la dificultad para oír y ver. La pérdida de oído es progresiva y la inteligibilidad del habla se ve rápidamente afectada. Los síntomas de la retinosis pigmentaria son generalmente detectados antes que los de la deficiencia auditiva, y la evolución de la retinosis es más rápida que en el síndrome de Usher tipo II.

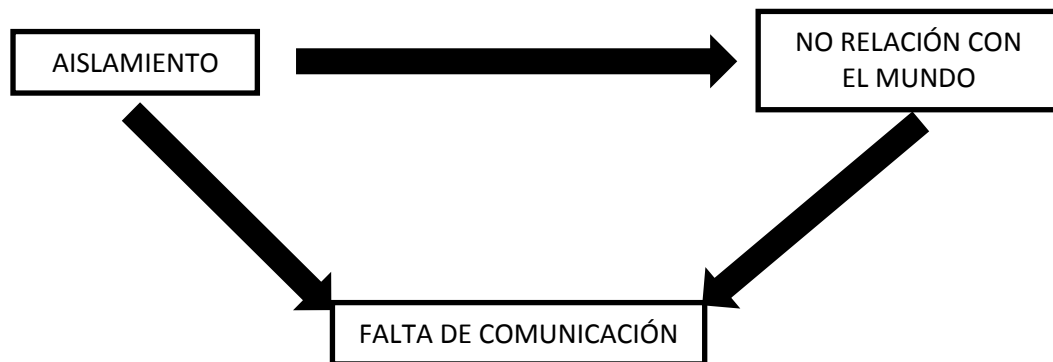
La dificultad de percibir de la persona con sordoceguera viene determinada por el tipo de pérdida, el grado y el orden de aparición de la misma. Además del momento en el que se produce, ya que existe una gran diferencia entre la sordoceguera congénita y la que se adquiere a lo largo de la vida. Tenemos que decir que cuanto más tarde aparezca, mayores son las posibilidades de que la persona se desarrolle lo más “normalmente” posible, especialmente si no aparecen otras deficiencias añadidas.

El efecto de la sordoceguera sobre la persona puede ser muy diferente dependiendo de las oportunidades de aprendizaje que haya tenido. Es importante tener en cuenta que es el tiempo transcurrido entre la privación sensorial que presentan estas personas hasta que se produce una intervención multidisciplinar, lo que condiciona la existencia de déficits madurativos y cognitivos.

El entorno en el que vive también influye, sobre todo a la hora de mejorar su calidad de vida y conseguir una mayor o menor inserción social. Esto varía según la aceptación de la discapacidad y sus limitaciones por parte de las mismas personas afectadas y de sus familias.

Las personas afectadas presentan una serie de características comunes pero dependiendo del grado de afectación y en función de las características de cada

sujeto, estas consecuencias se darán en mayor o menor medida. La ausencia de habilidad para comunicarse con el entorno, las dificultades para establecer o mantener relaciones interpersonales y la percepción distorsionada del mundo hacen que se sumerjan en una especie de círculo vicioso en el que el aislamiento no les permite relacionarse con el mundo, que a su vez es causa de la falta de comunicación, lo que vuelve a llevar a la persona sordociega al aislamiento.



2. La comunicación

La comunicación es un proceso de intercambio de información entre la persona y su medio, que le permite poner “en orden” la realidad. En el ámbito terapéutico, puede decirse que toda intervención se inserta en una situación o un contexto concreto de comunicación entre la persona que ofrece ayuda y quien la recibe.

Encontramos distintas aproximaciones al concepto de comunicación que resultan significativas para esta investigación:

- Transmisión: de información, ideas, emociones, tareas, etc. a través de símbolos: palabras, figuras, gráficos, etc.
- Sugestión: procesos mediante los que una mente puede afectar a otra.
- Empatía: transmitir y percibir un significado similar en las mentes del comunicador y el comunicante
- Interacción: todo aquello que se lleva a cabo con el propósito de llegar a una interacción inter o intrapersonal.

En el campo de la comunicación humana, se intercambian claves que emanan directamente del cuerpo (movimientos, gestos, posturas), el habla (verbalizaciones), la voz (tono, volumen, tempo, etc.) y el contexto inmediato (situación física, social, cultural, etc.).

Watzlawick, Beavin y Jakson (1973) establecieron los siguientes axiomas básicos de la comunicación:

1. Es imposible no comunicarse.

Todo comportamiento es una forma de comunicación.

2. Toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación.

Esto significa que toda comunicación tiene, además del significado de las palabras, más información sobre cómo el que habla quiere ser entendido y que le entiendan, así como, cómo la persona receptora va a entender el mensaje.

3. La naturaleza de una relación depende de la gradación o puntuación que los participantes hagan de las secuencias comunicacionales entre ellos.

Tanto el emisor como el receptor de la comunicación estructuran el flujo de la comunicación de diferente forma y, así, interpretan su propio comportamiento. Cada uno cree que la conducta del otro es “la” causa de su propia conducta, cuando lo cierto es que la comunicación humana no puede recudirse a un juego de causa-efecto, sino que es un proceso cíclico en el que cada parte contribuye a la continuidad del intercambio.

4. La comunicación humana implica dos modalidades: la digital y la analógica.

La comunicación no implica simplemente las palabras habladas (comunicación digital: *lo que se dice*); sino que también es importante la comunicación no verbal (o comunicación analógica: *cómo se dice*).

5. Todos los intercambios comunicativos pueden ser tanto simétricos como complementarios.

Depende de si la relación de las personas comunicantes está basada en intercambios igualitarios, tienden a igualar su conducta recíproca; o si está basada en intercambios aditivos, donde uno y otro se complementan, produciendo un acoplamiento recíproco de la relación.

Dado que existen diferentes formas de obtener información sobre el mundo, es posible distinguir distintos planos de comunicación, algunos de los cuales pueden resultar especialmente significativos para ser usados por las personas con sordoceguera: comunicación sensorial, comunicación emocional, comunicación cognitiva y comunicación- acción.

Comunicación sensorial

Es un proceso que comienza con la recepción de percepciones y sensaciones (información), a través de los sentidos, y que culmina cuando dicha información se convierte en mensajes, en conocimiento, llegando así a los procesos superiores como son el pensamiento, la inteligencia y el lenguaje.

Un objeto nos gustará o disgustará a través de la apreciación de la sensación en sí, de su cualidad e intensidad. Será evaluado por el individuo antes de que el objeto sea identificado y apreciado.

Los sentidos son los que se encargan de recibir la información, por ello hablamos del:

- Sistema visual: Es el sistema que proporciona mayor información sobre el mundo exterior. Desde que nacemos somos capaces de ver, aunque no de la misma manera y con la misma precisión que los adultos. El ojo funciona como una cámara que recoge las imágenes del exterior y las lleva al cerebro. Para que sean de calidad se requiere sincronía entre ambos ojos y movilidad de los músculos. En el caso de la sordoceguera nos encontramos que el déficit visual constituye un obstáculo, ya que la persona padece una alteración que impide que el impulso visual llegue de manera correcta al cerebro.
- Sistema auditivo: El sentido del oído hace posible la percepción de los sonidos y permite conocer sus características. Es el sistema más importante para el desarrollo normal del lenguaje. En la sordoceguera nos encontramos con personas que tienen déficit de audición dependiendo de cuándo lo hayan adquirido pueden tener problemas para aprender a hablar o para seguir una escolarización normal, lo que tiene sus consecuencias.
- Sistema táctil: proporciona información de las cualidades palpables de los objetos. Su órgano receptor es la piel. Tiene diversos receptores sensoriales

que perciben puntos de presión, dolor, cambios de temperatura, sensaciones, etc. Es uno de los sentidos que primero se desarrolla.

- Sistema gustativo: Es un sentido químico que está en la lengua, faringe y laringe donde se encuentran las papilas, que son los receptores gustativos. Su evolución está combinada con el olfato a lo largo de toda la vida.
- Sistema olfativo: Es también un sentido químico a través del que se perciben cualidades y cambios cuantitativos de los olores. Es el sentido más fuerte al nacer y alcanza su máximo desarrollo a los tres años.

Una vez que los sistemas sensoriales reciben la información ésta pasa por una serie de fases en las que el cerebro la procesa y la almacena. Cada segmento de información será percibido e interpretado de forma individual, en función de características básicas, necesidades y experiencias inherentes al individuo. Así se determinarán nuestros códigos de elección de gustos y necesidades.

Cuando alguno de los sentidos falla, la recepción de información se verá afectada. Por ello es necesario atender a cómo afecta la combinación de las pérdidas sensoriales a la vida de la persona (su movilidad, su capacidad de aprendizaje, de relación y comunicación con los demás, su nivel de autonomía personal, su capacidad de trabajar, etc.)

Comunicación emocional

En un nivel posterior, encontramos la emoción, que ocurre después de que el elemento haya sido percibido a través de los sentidos, es decir, una vez que la vista, la audición, el tacto, el gusto y el olfato nos han informado de los colores, sonidos, sensaciones táctiles, sabores y olores. Cabe decir que la percepción y la sensación han actuado como un filtro en el desencadenamiento emocional.

La capacidad de percibir el entorno, de entender conceptos y de comunicarse eficazmente de la persona con sordoceguera depende también del desarrollo social y emocional. Así es necesario que la persona cuente con un entorno capaz de adaptarse a sus propias especificidades y no al contrario, que le proporcione estímulos suficientes con los que interactuar y que le impulse creativamente.

Conseguir un desarrollo social y emocional suficiente para que la persona se sienta satisfecha de sí misma implica un gran esfuerzo y el afrontamiento de muchas experiencias de diferente índole.

Comunicación cognitiva

Todas las señales sensoriales que obtenemos del entorno activan procesos neuronales que, a su vez, están implicados en la función y estructuración del cerebro.

Si en una persona están alterados los sentidos con los que se relaciona con el entorno, en este caso la vista y el oído, su cerebro no recibe los estímulos correspondientes. Esto hace que experimente una privación sensorial que traerán como consecuencia la carencia de experiencias fundamentales para el desarrollo cognitivo.

La gravedad del déficit de experiencias sensoriales se producirá en función de la severidad de la discapacidad sensorial, de las capacidades que posea y de los recursos que disponga.

Feuerstein (1991) destaca la importancia de la cognición como factor esencial en el proceso de desarrollo del ser humano, en la toma de decisiones y en el aprendizaje por experiencia. Sostiene que el desarrollo cognitivo no sólo es el resultado del proceso propio de maduración del organismo y la interacción autónoma e independiente, sino que es el resultado combinado de la experiencia directa con el mundo y la experiencia de aprendizaje mediado.

Define la Experiencia del Aprendizaje Mediado (EAM) como la que resulta de la interacción de la persona con el medio a través de un mediador. En el caso del arteterapia este aprendizaje mediado dependerá, en buena medida, de la intención y calidad de la interacción que proporcione el arteterapeuta, que habrá de ser capaz de:

- Implicar activamente a la persona con sordoceguera en la experiencia, provocando su interés y respetando sus iniciativas.
- Tener la intención de que la persona con sordoceguera aprenda, lo que implica haber pensado en los <<impactos>> de aprendizaje que la

experiencia puede dejar en la persona, y prever otros no planificados que puedan producirse para retomarlos, reforzarlos y hacerlos asequibles.

- Conseguir reciprocidad en la interacción, es decir, respuesta de la persona con sordoceguera, natural o sugerida, lo que pueda ser interpretado como expresión o demanda.
- Lograr que la experiencia, de forma global, tenga significado.

El gran problema de las personas con sordoceguera es su dificultad para conocer lo que hay o pasa a su alrededor, interesarse por ello, aprender a mostrar su interés de forma que pueda ser entendido por los demás y comprender lo que otros le dicen para aprender cosas nuevas.

Presentan dificultad para acceder a estímulos distales, pero también para que otros puedan interpretar y comprender lo que quieren decir. Esto debilita su interés por la interacción, soporte de la adquisición de conocimiento y de la comunicación.

La actividad cognitiva condiciona los procesos de adaptación al medio. La eficacia adaptativa se relaciona directamente con ella y, a su vez, depende del desarrollo comunicativo y lingüístico.

Comunicación acción

Las sensaciones serán capaces de despertar una respuesta orientada a la acción. Por ejemplo, un sonido desagradable puede ahuyentar a una persona de una habitación. Un objeto o una situación es percibido, apreciado y gustado o disgustado, y este gustar o disgustar despierta una tendencia a acercarse o retirarse, a tratar de una manera específica con el objeto o la situación. Se iniciará la evocación de los recuerdos y el impulso hacia una acción determinada.

Repetidas situaciones experimentadas como negativas o generadoras de frustración pueden producir en la persona sordociega que esa acción llegue a convertirse en un impulso que abre un camino de dificultad para encuentros posteriores con el objeto en sí, con otras personas o situaciones.

3. Resiliencia

El término resiliencia se refiere a la capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y traumas. La resiliencia es la capacidad de afrontar la adversidad saliendo fortalecido y alcanzando un estado de excelencia profesional y personal. Se relaciona con el sentimiento de competencia que tiene un individuo o un equipo para superar los obstáculos de manera exitosa. Diferentes trabajos de investigación han permitido la descripción de conductas resilientes, así como características de la personalidad y del medio social que las favorecen y promueven. Es un conjunto de características personales desarrolladas a lo largo de la historia del sujeto, conforme a los sucesos de su vida.

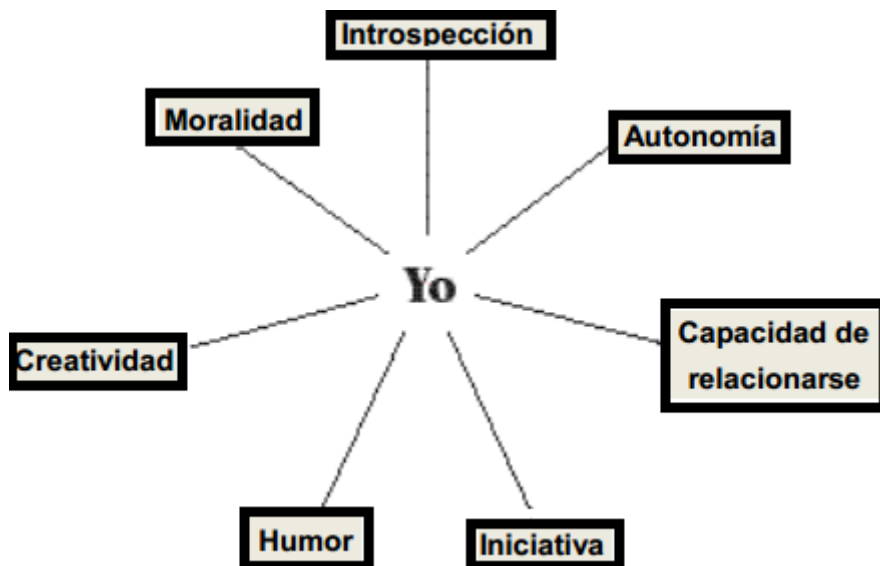
Wolin (1993) destaca una serie de características de la personalidad que se encuentran en la base de las conductas resilientes que denomina “**pilares de la resiliencia**”:

- a) **Introspección.** Es la capacidad de observación interior de los propios actos, estados de ánimo o de la conciencia. Sinónimo de autoconocimiento. Se considera como una manifestación de la resiliencia porque permite comprender y encontrar significado a la adversidad a partir de la conservación de su identidad, sus sentimientos, sus valores y sus sueños. Permite ser honesto consigo mismo. Está estrechamente ligada a la autoestima, que ayuda a enfrentar con naturalidad y serenidad, aspectos y situaciones desfavorables. Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una autorespuesta honesta.
- b) **Autonomía.** Por una parte se entiende como la capacidad de establecer límites entre uno mismo y ambientes adversos. Es un rasgo resiliente porque permite mantener la necesaria distancia (física y emocional) de los problemas, para no ser influido y poder tomar las propias decisiones. Otros autores identifican la autonomía con un control interno y un sentido de poder personal.
- c) **Competencia social.** Capacidad para establecer vínculos de simpatía, afecto, confianza e intimidad con otras personas. Esta capacidad permite comunicar con naturalidad, claridad y respeto, las necesidades, opiniones,

expectativas y sentimientos. Al mismo tiempo requiere saber escuchar, ponerse en el lugar del otro y aceptarlo tal cual es, sin quererlo cambiar ni tampoco llegar a depender de él.

- d) **Creatividad.** Es la capacidad para crear o producir a partir de la nada o del desorden. Relacionada con la imaginación que permite a cada uno refugiarse y reestructurar sus experiencias. Es también la capacidad para desarrollar el pensamiento generando nuevos conceptos, percepciones, hipótesis, posibilidades y todo aquello que puede aumentar las posibilidades de desenvolverse apropiadamente. Es resiliente porque permite idear alternativas y salidas ante la adversidad.
- e) **Iniciativa.** Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos. Es el placer de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Permite adquirir la experiencia y la responsabilidad personal, necesarias para lograr autonomía e independencia.
- f) **Sentido del humor.** Es la capacidad para encontrar el lado divertido de una tragedia, para ver lo absurdo en los problemas y dolores propios, para reírse de sí mismo. Es resiliente porque permite eludir sentimientos negativos aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas.
- g) **Moralidad.** Es la disposición de una conciencia informada, el deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior. Se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo.

Como resultado de la combinación de todos los anteriores, surge la **capacidad de pensamiento crítico**. Esta forma de pensamiento implica la puesta en juego de procesos de atribución, valoración y afrontamiento, de las situaciones (especialmente las situaciones adversas), de forma que la persona pueda integrarlas, elaborarlas e, incluso, salir fortalecida de ellas.



Basado en el concepto de *mandala de la resiliencia* de Wolin y Wolin (1993)

El desarrollo de la persona sordociega es muy lento. Es necesaria una continua estimulación para conseguir, en el mayor grado posible, su participación en el entorno. Generalmente, vive en un mundo desorganizado, donde las cosas y las personas aparecen y desaparecen, y donde pocas veces ha podido manejar o “tomar el control” de sus actividades. Por ello es fundamental trabajar con la motivación, animarle a que explore todo lo que le rodea.

La rutina proporciona una estructura anticipatoria. Permite a la persona organizar el mundo y establecer relaciones en los lugares en los que se encuentra. Así también podrá ir adquiriendo poco a poco experiencias que le conviertan en un sujeto resiliente capaz de establecer relaciones positivas, resolver problemas, participar activamente en iniciativas sociales y, sobre todo, de extraer significado y provecho de las situaciones adversas.

4. Vínculo

Para hablar del vínculo hacemos referencia a la teoría del apego de Bowlby (1998), según la cual se entiende por apego, “*cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido*”, de forma que sea posible “*mantener ciertos grados de proximidad o de comunicación con la figura de apego distinguida*”. (Bowlby, 1990,

p.60). Es una conducta que permanece activa durante toda la vida, y que evoluciona y se organiza en función de la personalidad del sujeto.

Encontramos aquí tres elementos fundamentales:

- Sintonía. Es la armonía entre el estado interno de la figura de apego y el individuo, suele ser alcanzada cuando uno y otro comparten de manera continua las señales no verbales.
- Equilibrio. Es la sintonía con el estado de la figura de apego que permite al individuo regular sus propios estados corporales, emocionales y mentales.
- Coherencia. Es el momento en el que experimenta cohesión interpersonal e integración interna con la figura de apego.

Además de los tres elementos podemos definir también los distintos tipos de apego:

- Apego seguro. La figura de apego es la base de seguridad del individuo, le supone confianza.
- Apego ansioso:
 - Evitativo. El individuo exhibe un aparente desinterés y desapego cuando está presente la figura de apego durante períodos de angustia, supone desconfianza.
 - Ambivalente. Responden a la separación con angustia y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia.
- Apego desorganizado / desorientado. Ante las señales del individuo se ofrecen respuestas desproporcionadas y/o inadecuadas por parte de la figura de apego. No se le da seguridad y esto proporciona ansiedad.

El desarrollo de un “estilo” de apego, condiciona cualitativamente los vínculos que la persona desarrolla a lo largo de su vida. Pichón Rivière sostiene que todo vínculo es “una estructura compleja que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje” (Pichón Rivière, 1988: p.42). Este autor diferencia en lo vincular dos campos psicológicos e interdependientes: uno, donde el sujeto se relaciona con objetos externos (fundamentalmente con otros sujetos y eventualmente con cosas), y otro referido a sus relaciones con objetos internos (ideas, pensamientos, sueños). El vínculo

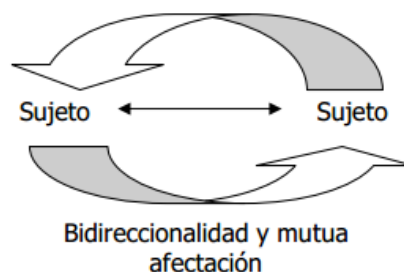
entendido desde esta perspectiva, resulta una estructura visible, controlable e investigable; es decir, susceptible de ser transformada situacionalmente.

El arteterapeuta ha de ser capaz de servir de figura de apego al usuario, de forma que le sea posible explorar aquellos aspectos que surjan en la sesión; procurando sostén y seguridad. De forma que pueda afrontar las situaciones que vayan produciéndose y los sentimientos que surjan como pena, tristeza, ansiedad, rabia, ira, etc.

La calidad del vínculo permite la adaptación activa a la realidad y una realimentación dialéctica entre sujeto y medio, o en un vínculo enfermo, caracterizado como un circuito cerrado viciado por la estereotipia.

Hernando Alberto Bernal, en su texto “Sobre la teoría del vínculo en Enrique Pichón Rivière” considera que puede decirse del vínculo que:

- **Es “la mínima unidad de análisis” de la psicología social.** El objeto de estudio de ésta, no es el individuo en sí mismo, sino el vínculo que un sujeto pueda establecer con otro sujeto y viceversa.



- **Es condición de supervivencia.** Es imposible que el recién nacido sobreviva sin la asistencia de otro ser social. Es una condición de supervivencia que va más allá de la simple asistencia de las necesidades básicas que garantizan la vida del bebé.
- **Es una estructura con circuitos de comunicación y aprendizaje.** Se recogen aspectos como el aprendizaje y la comunicación para convertirlos en dos de los más importantes objetivos dentro de la intervención. Son aspectos que constituyen rasgos con los que se define el vínculo cuando es normal. La

patología del vínculo va a tener mucho que ver con los trastornos que se presentan en el vínculo a nivel de la comunicación y a nivel del aprendizaje.

- **Es “una estructura compleja”.** Se trata de una estructura triangular, es decir, que además de dos sujetos hay un tercero en juego dentro de la relación sujeto a sujeto. El gran tercero de todo vínculo es la cultura.
- **Es una triangularidad.** Es bicorporal porque hay en juego siempre dos sujetos relacionándose entre sí y afectándose mutuamente. Y es tripersonal porque hay una tercera “persona” presente en esa relación bicorporal.
- **Es una estructura triangular que cambia.** Se modifica porque los elementos en juego dentro de la estructura también cambian. Si se modifica uno sólo de los elementos de la estructura, la estructura ya está modificada, es decir, que los otros elementos de la estructura se verán también afectados.
- **Es una estructura conflictiva.** Las relaciones interpersonales son conflictivas. El conflicto es parte de la estructura vincular. Pero más allá de que el vínculo conlleve contradicciones, diferencias, ambivalencias y odios, a nivel del vínculo entre semejantes existe intrínsecamente una tensión agresiva, que forma parte de cómo se constituye el yo de un sujeto.

El vínculo representa una distancia, una relación y una dependencia, entre sujetos distintos, que da sentido y significado a los intercambios y a la condición misma de sujeto, que no puede definirse sino es en relación con un otro. (No se puede ser padre-madre sin un hijo, no se puede ser hermano sin un otro, etc.). Lo vincular alude al espacio o la red que sostiene la representación vincular, en el proceso de adquisición de un código o de una historia.

5. El arteterapia

La Asociación Foro Iberoamericano de Arteterapia, define el Arteterapia en su página web <http://arteterapiaforo.org>: *“como una disciplina especializada en acompañar, facilitar y posibilitar un cambio significativo en la persona mediante la utilización de diversos medios artísticos: atendiendo a su proceso creativo, a las imágenes que produce y a las preguntas y respuestas que éstas le suscitan”.*

Por otra parte, el proceso arteterapéutico se inscribe en un espacio que es más que un espacio físico: *“un espacio simbólico, en el que todo lo que ocurre es tomado como análisis y reflexión”*. (López Fernández Cao, y Martínez Díez, 2006, p.47).

Lo que caracteriza los procesos arteterapéuticos, es la incorporación a la realidad relacional que definen sujeto y terapeuta, una tercera diferenciada de ambas: la obra artística. La relación arteterapéutica es triangular, y dentro de ella el arteterapeuta se encarga de ofrecer el espacio y el tiempo para que se lleve a cabo el juego creativo proporcionando un clima de confianza y contención. Su actuación profesional se apoya, por una parte, en el conocimiento y en la práctica del arte y, por otra, en el estudio del desarrollo humano y de las teorías psicológicas.

El proceso se enmarca en una estructura a la que denominamos encuadre, y que se constituye a partir de referentes externos (horarios, duración de las sesiones, frecuencia, materiales, etc.) e internos (teorías, posicionamiento, objetivos, etc.), que funcionan a modo de “reglas de juego”.

Parte II: Investigación

1. Marco metodológico

Mason (1996), entiende que la investigación cualitativa está:

- a) Fundada en una posición filosófica que es ampliamente interpretativa en el sentido de que se interesa en las formas en las que el mundo social es interpretado, comprendido, experimentado y producido.
- b) Basada en métodos de generación de datos flexibles y sensibles al contexto social en el que se producen, y
- c) Sostenida por métodos de análisis y explicación que abarcan la comprensión de la complejidad, el detalle y el contexto.

Para Marshall y Rossman (1999) el proceso de investigación cualitativa supone:

- a) La inmersión en la vida cotidiana de la situación seleccionada para el estudio
- b) La valoración y el intento por descubrir la perspectiva de los participantes sobre sus propios mundos
- c) La consideración de la investigación como un proceso interactivo entre el investigador y los participantes, como descriptiva y analítica y que privilegia las palabras de las personas y su comportamiento observable como datos primarios.

Flick (1998) propone una lista preliminar de los que estima como rasgos de la investigación cualitativa:

- a) La adecuación de los métodos y las teorías
- b) La perspectiva de los participantes y su diversidad
- c) La reflexividad del investigador y de la investigación
- d) La variedad de enfoques y métodos en la propia investigación

1.1 Tipo de diseño: estudio de caso.

Para Yin (1981) el estudio de caso responde a una pregunta empírica que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de vida real, sobre todo cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes. Stake

(1998), no muy alejado de la teoría de Yin dice que este método es el estudio de la particularidad y la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias concretas.

1.2 Características de la observación

Se ha utilizado la observación participante, como corresponde a un diseño de investigación que busca explorar y comprender procesos relacionales.

Niveles de respuesta:

- Artístico: procesos artísticos y obra producida.
- No verbal: conductas observables, actitudes, corporalidad.
- Verbal: manifestaciones orales, manifestaciones escritas.
- Vincular: relación usuario-obra y usuario-arteterapeuta.

Datos de observación:

- Obra artística.
- Notas de campo.
- Notas de reuniones.

Tipos de registro del proceso:

- Narrativo: diario de campo.
- Fotográfico.
- Audiovisual.

1.3 Plan de trabajo

- Fase previa: análisis de la realidad y diseño de la intervención: objetivos y metodología.
- Fase de intervención arteterapéutica.
- Fase de recolección de datos.
- Fase de discusión y conclusiones.

2. Trabajo de campo-Intervención

2.1. Análisis de la realidad

2.1.1 El centro

El Centro Santa Ángela de la Cruz abre sus puertas en septiembre de 2010 tras la lucha de los padres de sordociegos (APASCIDE)¹ por una educación continuada para sus hijos. Es el primer centro de España con atención integral a personas con sordoceguera.

La sordoceguera implica un déficit sensorial muy limitante para el aprendizaje (con todo lo que ello conlleva en cuanto posibilidad de adaptación e interacción), que ha de basarse en los canales sensoriales no afectados, especialmente en el tacto. Esto supone un desarrollo madurativo muy lento y que en la mayoría de los casos comienza muy tarde, por lo que cuando llegan al final de su escolarización obligatoria no han conseguido su desarrollo integral. Ese es el origen, la razón, de la insistencia y la lucha por parte de los padres durante años para conseguir a sus hijos un centro que les facilite una educación continuada.

El objetivo de este centro es proporcionar a los usuarios la máxima autonomía y desarrollo personal, a pesar de ser personas que necesitan de alguien a su lado y que requieren de un sistema de comunicación específico. El contacto humano y la acción reeducativa pueden conseguir que estas personas desarrollen sus potencialidades, eviten el aislamiento sensorial y la segregación social.

El trabajo de arteterapia se lleva a cabo en el Centro Residencial y en la Unidad de Estancia Diurna, ambos comparten servicios e instalaciones. El Centro cuenta con 17 plazas de residencia, exclusivas para personas con sordoceguera, a nivel nacional y 28 plazas de estancia diurna, abiertas también a personas con déficit visual o auditivo y graves problemas de comunicación.

Los talleres de arteterapia se diseñan dentro de este proyecto, y son un elemento más para la formación y la actividad diaria de estas personas. Permiten desarrollar

¹ Asociación Española de Padres de Sordociegos.

capacidades y recursos vinculados a la estimulación del tacto, y a las habilidades manuales; por tratarse de una vía expresiva dependiente del espacio y no del tiempo, como lo es el lenguaje verbal, favorece el trabajo comprensivo (e interactivo) con el entorno a partir de las relaciones que cada persona mantiene con él. De esta forma es posible incrementar conocimientos y promover el desarrollo cognitivo: percepción, atención, memoria, aprendizaje; atendiendo a lo intelectual e incluso lo referido a la personalidad. La participación de cada persona sordociega en cada uno de los talleres se planifica por el equipo educativo según las necesidades de su proceso formativo y las preferencias que tienen cada uno de ellos.

2.1.2 Indicación/derivación a arteterapia

Los participantes de las sesiones de arteterapia han sido derivados desde la dirección del centro. En principio, la idea era que pasaran por el taller todos los usuarios repartidos en grupos que ya estaban formados previamente, pero debido a su heterogeneidad finalmente no pudieron participar todos, pero si la mayoría.

2.1.3 Los grupos

Al Centro Santa Ángela de la Cruz asisten usuarios jóvenes y adultos, casi todos diagnosticados con sordoceguera, aunque también se encuentran usuarios con grave déficit visual o auditivo y graves problemas de comunicación.

Todos ellos se encuentran agrupados según el tipo de sordoceguera que tienen y su nivel de funcionamiento.

2.1.4 Indicación por áreas

Unidad de Residencia: Aída Hernández Hurtado, directora pedagógica, se ha encargado de valorar la indicación de arteterapia dentro de éste área, proponiendo una sesión a la semana, los martes de 17:30 a 20:30h.

Se persigue trabajar, a partir de la estimulación sensorial, con un grupo que está formado por usuarios muy heterogéneos. Normalmente es un grupo fijo tres o cuatro usuarios y/o usuarias que rotan. Lo que tienen en común es que todos ellos pertenecen al área de Residencia.

Se usan las tardes de Residencia como momentos de relax, por lo que es necesario adaptar las actividades a los espacios establecidos, tal y como son el gimnasio y la sala de los sentidos. Ya que los talleres sólo se usan durante los talleres de las mañanas en la Unidad de Estancia Diurna, diferenciándoles así el posible trabajo que se lleva a cabo en un área u otra del Centro.

Unidad de Estancia Diurna: Olga Díaz Villa, directora pedagógica, ha valorado la indicación de arteterapia en esta área. Acordando distintas sesiones durante el horario de 9:30 a 13:30h de miércoles, jueves y viernes.

En este caso, el trabajo no se plantea con una dirección concreta, sino en función de las necesidades de los distintos grupos. Pero se me pide que tanto con el grupo A como con el grupo D se tengan unas líneas de actuación:

- Grupo A, intervención más enfocada al movimiento. También se valora la posibilidad de hacer una coreografía para el Festival de Navidad, el cual se realiza todos los años en el Centro y donde cada grupo prepara alguna actividad.
- Grupo D, intervención más enfocada a la utilización del sonido, instrumentos musicales, etc.

En cambio el resto de grupos se deja según el criterio de la arteterapeuta.

2.2. El taller de arteterapia

Debido a la ausencia de material y literatura sobre arteterapia y sordoceguera, es difícil hacer una planificación. En principio se proponen unas líneas de trabajo en forma de aspectos a tener en cuenta a la hora de trabajar con éste colectivo.

2.2.1 Ejes de trabajo

- **Cognitivo.** La dificultad para integrar la información de los distintos órganos sensoriales hace que la persona con sordoceguera ignore información que recibe de los sentidos o de alguno de ellos. Ha de aprender a integrar los datos adquiridos.

Por ello, se plantea que a través del arteterapia, se pueda trabajar el cuerpo: sentirlo, llegar a percibir lo más claramente posible la información que puede recibir y facilitar su interacción con el entorno. Es importante tener en cuenta que una persona con tan limitado contacto con el ambiente tiene dificultades para desarrollar un concepto de sí mismo, puesto carece de muchas veces de las experiencias suficientes.

- **Emocional / Afectivo.** En relación al establecimiento de vínculos es importante crear, a través del arteterapia, formas alternativas de interacción y atender a las reacciones y respuestas, con el fin de facilitar el establecimiento de lazos afectivos. Trabajar también con la incertidumbre, la ambivalencia y la frustración; el afrontamiento de lo nuevo, enfrentarse a acontecimientos externos que afectan directamente, el sentimiento de incapacidad para ciertas actividades, etc. La interacción con el entorno, como es bien sabido, desempeña un papel fundamental en la tarea de alcanzar un equilibrio aceptable y una emocionalidad suficientemente estable.
- **Volitivo.** Trabajar un ambiente enriquecido, que hace referencia a las posibilidades que se plantean en la vida cotidiana (elección, toma de decisiones, resolución de problemas, etc.), permite desarrollar capacidades relacionadas con el autocontrol, la autodeterminación, la confianza y, sobre todo, incrementa la motivación interna y por tanto la iniciativa y la acción intencionada.
- **Trastornos de conducta.** En los niños sordociegos se observan con frecuencia las que se denominan “conductas estereotipadas”. Son conductas autoestimuladoras que van, desde mecerse rítmicamente, hasta chasquear los dedos y hacer girar objetos delante de los ojos. Es difícil hacer desistir de este tipo de conductas, pero es un aspecto importante a trabajar con arteterapia.

El trabajo con los diversos materiales puede estimular al niño a desarrollar conductas más espontáneas, que active diferencialmente, adaptándose al medio y a lo que éste le ofrece; de esta forma es posible evitar que pierda el contacto con el mundo circundante.

La gran frustración que experimentan en su vida diaria las personas con sordoceguera, hace de las rabietas un rasgo común en los niños sobre todo. Esta expresión es una forma eficaz de conseguir lo que desean. Es posible

que el niño sordociego arañe, pegue, tire del pelo, muerda o pellizque a otros o a él mismo. Esta agresividad, que suele estar relacionada con un cambio en los niveles de exigencia del medio (déficit o sobrecarga de estímulos), puede ser trabajada eficazmente por medio de la actividad artística.

2.2.2 Objetivos

En base a lo expuesto en el punto anterior, y tras el periodo de observación, se proponen los siguientes objetivos:

- Incrementar la comprensión e interacción con la realidad externa. (Explorar, experimentar, intervenir en el medio a través de los materiales artísticos).
- Incrementar la comprensión e interacción con la realidad interna. (Desarrollar áreas sensoriales, expresivas y comunicacionales)
- Fortalecer y/o desarrollar características resilientes:
 - Introspección (autoconocimiento).
 - Autonomía (independencia y control).
 - Competencia social (relacionarse).
 - Creatividad.
 - Iniciativa (impulso).
 - Humor (superar tensiones).
 - Compromiso.

2.2.3 Metodología

Temporalización y secuenciación:

Las sesiones de arteterapia se llevan a cabo de octubre a diciembre de 2012. Tienen una duración de 90 minutos cada una, con distintas frecuencias según el grupo y el área en que se trabaja. (Ver ANEXO 1: Plan semanal de la Unidad de Estancia Diurna).

Distribución por áreas:

- **Residencia:** los asistentes al taller son usuarios con sordoceguera y residentes en el Centro. Se realizan un total de 10 sesiones de gran grupo (6

a 15 usuarios según la actividad a realizar). Se llevan a cabo los martes en la franja horaria de 17:30 a 20:30h.

- **Unidad de Estancia Diurna:** los asistentes al taller son usuarios con sordoceguera divididos en grupos (incluidos también los pertenecientes al área de Residencia del Centro). Se llevan a cabo: sesiones en gran grupo, en pequeño grupo e individuales.

Los miércoles, jueves y viernes de 9:30 a 13:30h se llevan a cabo 12 sesiones en tres grandes grupos que cuentan con 7/9 participantes, 9 sesiones en pequeño grupo con 3 participantes y sesiones individuales.

Materiales:

Materiales artísticos: refiriéndonos con ello a materiales plásticos como: fieltro, algodón, plástico, estropajo verde, palos de polo, espuma, velcro, tapas de botes de metal y de plástico, esponja de relleno, formas de plástico, plastilina, boa con plumas, estropajos nanas, lija, madera, poliespan, cuerda, corcho, papel continuo, plástico liso, plástico de bolas, botes de pintura, cola blanca, rotulador, pintura de dedos, pinceles, ceras *Manley*, rotuladores, pinturas de madera, pintura de dedos, pasta de modelar, cartulinas y hojas de bloc.

Materiales no artísticos refiriéndonos con ello a: azúcar, arroz, lentejas, garbanzos, salsa brava, ketchup, mostaza, salsa barbacoa, crema de cacao, gelatina congelada, harina, huevos, pomperos, instrumentos musicales y subwoofers.

Desarrollo de las sesiones:

Residencia:

Los talleres se han desarrollado según la disponibilidad de los grupos de trabajo organizados previamente en el Centro, para no romper su dinámica habitual han participado del taller un grupo fijo y otro haciendo rotaciones. (Ver ANEXO 2: Grupo de Residencia y desarrollo de sus sesiones).

Unidad de Estancia Diurna:

Los talleres se han desarrollado según el cuadrante que la semana anterior nos facilitaba la dirección del centro, en el que se indicaba el horario y el grupo con el que íbamos a trabajar (Ver ANEXO 1: Plan semanal de la Unidad de Estancia Diurna). Según esa planificación, las mañanas se dividen en dos partes, una antes del descanso y otra después del descanso. (Ver ANEXO 3: Grupos de Unidad de Estancia Diurna y el desarrollo de sus sesiones.)

Parte III: Análisis de caso

1. Manolo

1.1 Criterio de selección

Atendiendo al objetivo fundamental que se persigue, optamos por el *estudio intrínseco de casos* que plantea Stake (1998); nuestro objetivo es alcanzar una mayor comprensión del caso en sí mismo, ya que tiene valor intrínsecamente y queremos aprender sobre él en particular. Nos interesa especialmente su actitud y su relación con el proceso artístico, en el que se evidencian los cambios que se producen en la persona. Este interés por comprender su realidad nos ha llevado a plantearnos los interrogantes que presento en este trabajo.

1.2 Descripción del caso

“Manolo” es un varón de 48 años, diagnosticado con Síndrome de Usher, una enfermedad hereditaria que se transmite genéticamente mediante un gen autonómico recesivo. Para que se produzca, requiere que el padre y la madre sean portadores del gen responsable.

El Síndrome de Usher se describe como un estado de sordera bilateral acompañado de una pérdida de visión progresiva producida por una retinosis pigmentaria. Dentro de este síndrome, podemos encontrar tres tipos pero Manolo se identifica con el Tipo 1: una persona sorda de nacimiento que en torno a la preadolescencia o en la adolescencia desarrolla síntomas de retinosis hasta que puede suceder que, como en este caso, pierda completamente la visión.

En el caso de Manolo, cuando se le detectan los síntomas están ya bastante avanzados. Comienzan entonces problemas de comportamiento que son imposibles de controlar por sus padres. Llega a estar completamente aislado en su casa, además de por este hecho, porque no comparte sistema de comunicación con su entorno. La comunicación con sus padres es muy pobre y reducida pues casi no tienen conocimiento de lengua de signos. Al ser imposible de controlar se le ingresa en un centro donde su situación empeora; se le vuelve a llevar a su entorno, su

hogar, y es atendido puntualmente por mediadores de la ONCE-FOAPS², que se desplazan hasta su domicilio.

Intentan ayudarlo pero vive aislado en su ceguera, al perder la visión se siente completamente invalidado. No puede trabajar en el campo con su familia, no tiene a dónde ir, parece que todo lo que tenía lo pierde también al perder la vista. Presenta conductas impropias de tipo sexual, muestra tensión emocional y cuesta bastante integrarlo. Es una persona robusta y con mucha fuerza.

Finalmente, hace dos años y ocho meses, consigue una plaza en el Centro Santa Ángela de la Cruz (Sevilla). Donde se traslada como usuario residente. Después de comprobar que sus comportamientos se han ido adecuando, se le regula la medicación y poco a poco va adaptándose a una nueva vida.

Normalmente, en el Centro, trabaja dentro del grupo C donde está clasificado por tener un nivel medio – bajo.

Sin embargo es difícil que entre en las dinámicas. Aunque puede llegar a ser muy trabajador le cuesta ponerse, suele estar con una actitud muy apática, todo le parecen tonterías y cosas absurdas, sólo se sienta para hacer cosas muy específicas y eso después de dos años trabajándolas día a día en el Centro.

Su forma de comunicación es muy limitada y básica, tiene dificultades para expresar y manifestar sus deseos, necesidades y frustraciones. Habitualmente mantiene una comunicación interna muy activa, habla para sí casi constantemente y esto se nota en el movimiento de su expresión facial, su boca, emisión de sonidos e incluso el movimiento de su/s mano/s.

Poco a poco sin embargo, ha conseguido y se ha ganado también, el poderse mover por el centro con libertad. Según va pasando el tiempo se le va dando más confianza, y él también la va obteniendo, para realizar las tareas más autónomamente. Durante los talleres que se realizan en el centro, requiere de atención al inicio de las actividades para saber lo que tiene que hacer, pero después suele desenvolverse bien solo si le gusta el trabajo, si no prefiere no hacerlo.

² Organización Nacional de Ciegos Españoles – Fundación ONCE para la atención de las personas con sordoceguera.

1.3 Justificación de la indicación de arteterapia

La dirección del centro le incluye en los talleres de arteterapia que se llevan a cabo a nivel grupal dentro de la Unidad de Estancia Diurna, por estar dentro del grupo C.

Además, al ser un usuario residente dentro del Centro, también le corresponden algunos de los talleres que se llevan a cabo en el área de Residencia.

El primer contacto con el usuario dentro del taller de arteterapia es a nivel grupal, pero después de un primer periodo de observación proponemos al Centro la posibilidad de trabajar con él de forma individual.

La primera sesión fue complicada, el contacto con la arteterapeuta fue muy negativo, hasta el punto de responder con agresividad y rechazo. La siguiente, sin embargo, produjo un radical cambio de rumbo que hizo pensar en que se adheriría a la propuesta, cosa que finalmente hizo, pidiendo incluso disculpas por su comportamiento anteriormente nombrado.

Observamos además que podría ser una actividad beneficiosa para él. Pensamos que era posible utilizar el lenguaje visual como medio para trabajar, ya que la imagen es un input perceptivo básico compartido (por él y por la arteterapeuta). Teníamos constancia de que Manolo había visto hasta su juventud, por lo que con toda seguridad tenía almacenadas imágenes en alguna parte del cerebro (que puede recuperar mentalmente). No pasaba lo mismo con la comunicación verbal, dado que era sordo de nacimiento, no había tenido oportunidad de oír en su vida.

Con respecto al desarrollo de las sesiones se analizaron posibles dificultades que pudieran surgir, especialmente lo relacionado con la sexualidad, ya que con anterioridad había protagonizado situaciones conflictivas en este sentido. Por otro lado, se evaluaron las posibles complicaciones que pudieran derivarse de la confrontación con lo visual en tanto pérdida vital significativa. Se trataba de una persona que, debido a su sordera, durante años había tenido la vista como órgano sensorial preferente; sus esquemas vitales se vieron truncados con la aparición de la progresiva pérdida visual, y desde entonces su vida había ido derivando a una cada vez mayor limitación a la que no ha tenido más remedio que ir adaptándose.

1.4 Planificación de la intervención

1.4.1 Temporalización y secuenciación:

Las sesiones de arteterapia con Manolo se llevaron a cabo de octubre a diciembre de 2012. Las distintas sesiones tienen una duración de 90 minutos con distintas frecuencias según el área del Centro en el que se trabaja.

1.4.2 Distribución por áreas:

- **Residencia:** Manolo asiste a 3 sesiones dentro de éste área al ser residente. Son talleres en gran grupo compartiendo el trabajo con otros usuarios (6 a 15 usuarios dependiendo de la actividad a realizar) que se llevan a cabo durante 90 minutos en la franja horaria de 17:30 a 20:30h. Unas se realizan en la sala de los sentidos y otras en el gimnasio.
- **Unidad de Estancia Diurna:** Manolo asiste a 8 sesiones dentro del grupo C (su grupo de referencia) que se llevan a cabo durante 90 minutos generalmente los miércoles de 12:00 a 13:30h dentro del espacio establecido para el taller de manualidades. Asiste también a 8 sesiones individuales que se llevan a cabo generalmente durante 90 minutos los jueves de 10:00 a 11:30h en la sala de juegos.

1.4.3 Objetivos

- Generar una vía de expresión propia que permita la puesta en juego de su subjetividad (sus recursos y sus deseos).
- Reconocerse a sí mismo como persona capaz y capaz de comunicarse intersubjetivamente.
- Dar lugar a la emergencia de un discurso / narrativa espontánea y genuina, en relación con ese reconocimiento.

1.4.4 Desarrollo de la intervención

- **10 de octubre de 2012:** Sesión de presentación dentro del grupo. Presentación del taller de arteterapia a través de la anticipación y de la presentación del arteterapeuta.
- **17 de octubre de 2012:** Sesión de intervención grupal. Se trabaja el esquema corporal de uno de los compañeros, realizando una silueta con materiales plásticos en grupo. Los materiales a utilizar son: papel continuo, rotulador, plastilina, fieltro y cola blanca.
- **24 de octubre de 2012:** Sesión de presentación del taller individual. Presentación del taller y dinámica con temática y materiales de libre elección.
- **31 de octubre de 2012:** Sesión de intervención individual. Dinámica con temática y materiales de libre elección.
- **7 de noviembre de 2012:** Sesión de intervención grupal. Se trabaja el esquema corporal completando la silueta realizada en la anterior sesión con materiales plásticos. Los materiales a utilizar son: papel continuo, rotulador, plastilina, fieltro y cola blanca.
- **9 de noviembre de 2012:** Sesión de intervención individual. Dinámica con temática y materiales de libre elección.
- **13 de noviembre de 2012:** Sesión de intervención grupal en Residencia. Estimulación sensorial a través de la alfombra de los sentidos. El material a utilizar es la alfombra de los sentidos, una tela de 2x2 metros que se divide en parcelas, cada una de ellas tiene un material que tiene la intención de estimular sensorialmente. Está compuesta de: fieltro, algodón, plástico, estropajo verde, palos de polo, espuma, velcro, tapas de botes de metal y de plástico, esponja de relleno, formas de plástico, plastilina, una boa, estropajos nanas, lija, madera, poliespan, cuerda, azúcar, corcho y un espacio vacío.
- **14 de noviembre de 2012:** Sesión de intervención grupal. Dinámica individual en la que plasmamos nuestras manos pintadas con un trabajo previo de elección, de manipulación de la pintura y después del contacto de ésta con el papel. Los materiales a utilizar son: cartulinas A3 y pintura de dedos de todos los colores.
- **15 de noviembre de 2012:** Sesión de intervención individual. Dinámica con temática y materiales de libre elección.

- **20 de noviembre de 2012:** Sesión de intervención grupal en Residencia. Realización de distintas dinámicas de estimulación sensorial a través de pomperos según el usuario que recibe las pompas o las emite. Los materiales a utilizar son pomperos.
- **21 de noviembre de 2012:** Sesión de intervención grupal. Realización de una obra mezclando materiales no habituales para ellos en el taller como pintura de dedos y legumbres. Los materiales utilizados son: arroz, lentejas, garbanzos, cola, pintura y pinceles.
- **23 de noviembre de 2012:** Sesión de intervención individual. Dinámica con temática y materiales de libre elección.
- **28 de noviembre de 2012:** Sesión de intervención grupal. Dinámica en un primer momento individual y posteriormente grupal con algunos usuarios en la que vivimos una explosión de sentidos manipulando “nocilla” como material plástico. Los materiales a utilizar son: cartulinas A3 y crema de cacao.
- **30 de noviembre de 2012:** Sesión de intervención individual. Dinámica con temática y materiales de libre elección.
- **5 de diciembre de 2012:** Sesión de intervención grupal. Experimentamos con los sentidos pintando con salsas alimentarias como material plástico. Los materiales a utilizar son: plásticos, cartulinas, salsa brava, ketchup, mostaza y salsa barbacoa.
- **11 de diciembre de 2012:** Sesión de cierre en residencia. Estimulación sensorial a través del tacto: Pintamos con los pies. Los materiales a utilizar han sido: papel continuo, plástico liso, plástico de bolas y botes de pintura.
- **12 de diciembre de 2012:** Sesión de cierre grupal. Experimentamos con los sentidos manipulando materiales alimentarios como elementos para pintar, modelar, etc. Los materiales a utilizar son: gelatina congelada, harina, huevos, azúcar.
- **14 de diciembre de 2012:** Sesión de intervención individual. Dinámica con temática y materiales de libre elección.
- **19 de diciembre de 2012:** Sesión de cierre individual. Dinámica con temática y materiales de libre elección. Presentación de la obra realizada en todas las sesiones anteriores.

2. Desarrollo del caso

A fin de alcanzar los objetivos propuestos buena parte del trabajo realizado se refiere a comprender:

- la forma en que Manolo puede percibir, interpretar y representar el mundo.
- las atribuciones y valoraciones que hace de las situaciones, cuando implican cierta ambigüedad (toma de decisiones).
- la forma en que afronta los distintos estados emocionales que le producen las situaciones que se le presentan.

Nos encontramos con un usuario que tiene una deficiencia congénita, desde su nacimiento es una persona sorda. Eso significa que tiene un déficit auditivo total y no cuenta con un lenguaje verbal como tal, sino que se comunica a través de una lengua de signos, de forma básica y sencilla. Además, pierde la vista, quedándose sin ningún resto, por lo que visualmente no percibe absolutamente nada.

Es importante atender al hecho de que hasta el momento en que pierde la visión, ha tenido una percepción e interpretación del mundo vinculado a lo visual. Es más, se puede decir que, siendo una persona sorda, lo visual ha tenido mucho peso en su vida, mayor incluso que en una persona sin discapacidad auditiva.

Analizamos entonces que el factor visual ha tenido que ser y es muy importante para él, su pensamiento está mucho más ligado a lo visual y a lo gestual que a lo verbal.

Además cuenta con el resto de canales sensoriales, especialmente lo sensoperceptivo, pero consideramos que todo lo que pasa únicamente por esta vía de lo corporal puede llegar a ser muy difícil de discriminar: ¿Cómo se discrimina el placer que se siente cuando alguien te toca si no le ves ni le oyes?

No existe para él la aportación de otro tipo de registros con los que nosotros contamos cuando nos toca alguien, registros que nos hacen saber el cómo de la relación: qué es lo que la persona dice a través de la información verbal, de los gestos, de la posición corporal, del tono de voz, etc. Son aspectos de la experiencia a los que Manolo no tiene acceso y no puede llegar a apreciar.

Creemos sin embargo, que además de contar con todo lo referente a lo sensorial no auditivo-visual, es posible recuperar en parte lo relativo a la vía visual. Aun cuando

parezca paradójico parece más viable en él que el resto de vías que se están poniendo a su disposición.

Sostenemos que la visión es la vía que él ha utilizado para construir y entender el mundo, por lo tanto tiene recuerdos almacenados en el cerebro, y se trata de acceder a ellos, recuperar las funciones que implica lo visual, traerlas de regreso.

Hay que añadir que, al tratarse de una vía que compartimos ambos, aun cuando ahora mismo no la tenga totalmente operativa posibilita el hecho de que la comunicación se pueda realizar a partir de compartir los mismos registros.

Por otra parte, nos enfrentamos a una pérdida muy significativa para él, pasar de tener la vista a no tenerla, llegar a perderla poco a poco sin darse cuenta hasta quedarse sin ella. Esto hace pensar en que trabajar desde aquí puede implicar, además de la recuperación de recursos con lo que ello supone de beneficio, la activación de emociones negativas ligadas a la frustración, la rabia o la desesperanza. Habremos de ver cómo ir trabajando con ellas para que no sobrepasen en ningún momento su capacidad de afrontamiento.

La doble limitación sensorial que presenta afecta a su capacidad expresiva y acentúa en él el aislamiento, es una persona a la que le cuesta expresarse, comunicarse, tiene menos posibilidades de relacionarse con los otros y con el resto del mundo. La hipótesis que manejamos es que ha inhibido los recursos que desarrolló para funcionar desde lo visual, y que ello incrementa la dificultad para obtener estímulos del entorno. Su cerebro podría generar imágenes mentales a partir de inputs sensoriales de procedencia no visual y esta actividad podría venir a paliar lo que parece vivir como una pérdida casi total de conexión o deseo de un entorno que, de repente, se encuentra que tampoco le ofrece nada.

La privación estimular es muy alta por lo que genera mucha rabia, frustración e incompreensión. Todo ello además sin elaborar, lo que produce una focalización emocional en el déficit y la pérdida.

Consideramos que Manolo ha desarrollado un vivenciar traumático en relación a la pérdida de la visión, que se ha generalizado a un vivenciar de pérdida de vida, de

ganas, y a cierta sensación de aniquilamiento, de falta de sostén. No puede percibir a los otros como quisiera y además no puede comunicarse con ellos.

El hecho de que todo esto no haya podido ser elaborado conduce al desarrollo de una personalidad cada vez más disruptiva y desconectada de la realidad.

Presenta dificultades para la concentración y la atención, dificultades de sueño, conductas extrañas, comportamientos sexuales inadecuados, rabia, ira, sentimientos de desesperanza, ansiedad, etc.; junto con una llamativa ausencia de experiencias gratificantes, de logro y capacitación.

Todas estas dificultades, que apuntan por lo menos a un estado depresivo, llevan consigo la dificultad de elaboración de un proyecto vital, que hace que, aun cuando no se trate de una personalidad con algún trastorno previo, pueda llegar a desencadenarse como consecuencia de la pérdida de capacidad para expresarse, recibir información y comprender lo que ocurre.

En las primeras intervenciones se observa una actitud que parece derivada de sentimientos de incapacidad y frustración, sentimientos que convierte en rabia, ira y agresividad volcada en el otro. No parece capaz de conectar con ellos de forma que pueda tramitarlos desde un punto de vista interpersonal. Predominan las respuestas heteroagresiva e incluso autoagresivas.

Su comportamiento parece guiado por atribuciones externas, por la creencia de que las cosas dependen de algo externo a él, y que él es una víctima que sólo pueda responder desde la indefensión.

Todo parece orientado hacia sí mismo y al control (eliminación) de las emociones negativas a través de dos vías: la huida/evitación o la descarga.

De acuerdo con los objetivos planteados queremos promover en él una búsqueda de recursos, deseos y también un sentimiento de capacidad, que implique un control sobre su vida basado en lo que ha venido denominándose "empoderamiento": libre acceso a la información, participación inclusiva, responsabilidad y desarrollo de capacidades.

Desde nuestro papel de arteterapeutas nos planteamos una intervención en la que se utilice la vía visual para permitirle **generar un proceso de interacción interno-externo** basado en tres elementos:

- Autorreconocimiento.
- Reconocimiento del otro (arteterapeuta)
- Reconocimiento por parte del otro (arteterapeuta)

Se propone: generar las condiciones suficientes como para que pueda darse el desarrollo de un vínculo que se base en un tipo de comunicación personal y no instrumental o funcional, que es casi la única que utiliza (se comunica con el otro cuando necesita algo puntual). Lo que se busca en las sesiones de arteterapia es generar un tipo de espacio en el que aparezca una comunicación ligada a la subjetividad; un vínculo que permita que se produzca una auténtica relación intersubjetiva.

Para ello es necesario que la arteterapeuta sea capaz de sostener aquellos movimientos emocionales que se van produciendo; acompañar el proceso con respeto y paciencia, prestando atención a todo lo que manifiesta. Es importante que Manolo sienta que realmente hay una persona que está dispuesta a estar con él. Es necesario que exista un acompasamiento por parte de la arteterapeuta, estar en su mismo plano comunicacional, adaptarse y cambiar, proporcionando un buen rapport, ajustándose a sus posibilidades expresivas.

Lo que observamos al principio es que existe en él una forma de interactuar con el entorno que se hace básicamente desde el plano de la acción, y que responde a movimientos emocionales muy básicos, pero sobre todo a emociones negativas. Encontramos una casi ausencia de experiencias positivas o agradables y un superávit de experiencias negativas como: insatisfacción, frustración, displacer, malestar, etc. El hecho de que siempre esté de mal humor y sin ganas de nada es congruente con el tipo de experiencias displacenteras que tiene.

A través del arteterapia tratamos de **generar un espacio donde se puedan producir experiencias de logro y de satisfacción**. La posibilidad de experimentar situaciones positivas será muy importante para que pueda relativizar y empezar a internalizar la evidencia de que puede también tener emociones positivas. .

Para ello pretendemos conectar con experiencias previas vinculadas a lo visual. Se trata de generar una experiencia hasta cierto punto regresiva, lo que por otra parte puede colocarle en una situación ambivalente: por un lado van a retrotraerle a un momento de su vida en el que experimentaba sensaciones positivas (sentía placer, alegría, etc.), y por otro, le van a conectar con la pérdida de todo aquello. Esto nos permite trabajar también la pérdida, que hasta el momento no se ha trabajado. Se trata de acceder a lo que tenía de positivo para él, recuperarlo y actualizarlo como un valor que todavía tiene.

Como decíamos anteriormente su comunicación y su interacción con el entorno al inicio se produce a través de la acción. Cuando se enfada responde reactivamente y se marcha, pega un portazo, etc.

Nos planteamos por ello **promover un cierto *insight***, una toma de conciencia desde la que se pueda modular esa acción que realiza, donde la respuesta no sea reactiva y centrada en la emoción (orientación interna) sino que se oriente hacia el afuera, valore lo que el entorno le da, y desde ahí conecte con la emoción y emita una respuesta en consonancia.

Si bien presenta una actitud evitativa en lo relativo a la interacción social, evidenciamos malestar en el aislamiento en el que se encuentra. Esto nos hace pensar en una defensa (anticipatoria) del fracaso que le supone interactuar con el otro de manera insatisfactoria.

El precario vínculo que se detecta al principio de las sesiones lo utilizamos para generar un sentimiento de confianza en la arteterapeuta, desde el que empieza a desarrollar una manera de percibir, interpretar y representar la realidad tanto interna como externa, de una forma más sintónica con la realidad y no tan disociada.

Tratamos por ello de **generar una experiencia** que sortee la disociación emoción-pensamiento, que le conecte con el aquí y el ahora a través de la aventura que le produce pintar, de los materiales y de su manipulación. Un aquí y un ahora que le devuelva a una época en el que era capaz, donde contacte con emociones gratificantes aun cuando lo haga también con la pérdida.

Según va avanzando el proceso, se observa que Manolo conecta con lo visual a través de la imaginación. Se decanta por las ceras *Manley* e inicia un proceso que podría denominarse “de reconocimiento de los colores” a través de los lugares que ocupan en la caja. Poco a poco sus movimientos no dejan lugar a dudas: busca colores acordes con la realidad a la que las formas que hace representan.

Paralelamente, se observa una cada vez mayor intencionalidad en la distribución del espacio y en las relaciones formales de los trazos. Aparecen esquemas de figuras claramente reconocibles visualmente como “un camión”, que es imposible que haya desarrollado a través de otra vía que la visual.

Durante este tiempo Manolo ha pasado, de funcionar desde un lugar que podríamos denominar desintegrado, en el que la rabia y la frustración se generalizaban a todas las áreas de su vida, a otro en el que le es posible discriminar e incluso quejarse: “¡NO VEO!” repite a la arteterapeuta a modo de interpelación.

Son cada vez más los estudios que, desde la neurociencia se desarrollan en relación con el potencial de la imaginación en la neuroplasticidad. El experimento con pianistas de Pascual-Leone (Pascual-Leone et al. 2005) pueden servir para ilustrar este hecho: en él se observó que la simulación mental de los movimientos activaba las regiones de la corteza motora que se requerían para la ejecución de los movimientos reales.

Podemos pensar que Manolo está pudiendo activar funciones cerebrales a través de este procesamiento de la realidad desde la imaginación, con todo lo que ello implica. Pero lo que es indudable es que el entorno empieza a ser mucho más rico para él, y él comienza a desear interactuar con ese entorno. De hecho no desaprovecha ni una sola oportunidad de trabajar en el taller.

Partiendo de su propia imaginación ha sido capaz de generar imágenes tan ricas como las que podría ver realmente. A través del arteterapia ha podido recuperar, conectando aspectos de su memoria que tienen que ver con lo visual, recuerdos que son enormemente importantes para él y que seguramente le generaban frustración y dolor.

La recuperación de funciones y el manejo de la emoción se han producido hasta el punto de haber podido hacerse una imagen mental de la cara de la arteterapeuta, sin llegar a tocarla, y representarla en un dibujo como si no tuviera déficit visual.

De esta manera puede ofrecer al otro la *misma* imagen que es capaz de pensar. Puede reproducirla para que el otro la perciba y esto hace que al verla se esté viendo también el producto de su imaginación. Se produce una conexión con algo muy intrínseco y emocionante de él.

Es una emoción que está presente gracias al arteterapia y que puede ser disfrutada conjuntamente, compartiendo algo real sin intermediaciones (ni intermediarios). Esto genera un vínculo muy intenso con la arteterapeuta, que se añade al componente artístico que tiene; es algo genuino.

Algo que no era esperable aparece y nos muestra que la recuperación funcional del sentido de la vista ha sido muy importante en el proceso; de una primera vivencia de incapacidad ha pasado a un completo hacer creativo.

5. Evaluación

5.1. Instrumentos de recogida de información y vías de análisis

Instrumentos de recogida de información

- **Diario de campo:** Sistema de registro de la situación natural que recoge la visión (interpretación) de la realidad desde la perspectiva del observador. Ofrece la experiencia vivida a partir de los significados que el mismo observador atribuye recogida con notas tanto “in situ” como “a posteriori” para permitir el posterior análisis de los datos.
- **Fotografías:** Captura de imágenes de conductas, acontecimientos, procesos, situaciones y las obras del usuario que tienen lugar en las sesiones de arteterapia.
- **Audiovisuales:** Grabaciones en directo de conductas, acontecimientos, procesos o situaciones que tienen lugar en un período determinado de

tiempo dentro de las sesiones de arteterapia. Se usa para garantizar la naturalidad del contexto.

- **Reuniones con el equipo:** Siempre que se necesita nos reunimos con el equipo directivo para comentar cómo va el proceso y también para solucionar posibles dudas que vayan surgiendo con respecto al trabajo con los usuarios, la utilización de material y de las salas del Centro.

5.2. Vías de análisis

- **Triangulación:** Nos permite contrastar datos a través de:
 - **Marco teórico:** Se utilizan diferentes fuentes para obtener información sobre la sordoceguera, el arteterapia y metodologías de investigación.
 - **Supervisión:** Se lleva a cabo la supervisión de la acción, reflexionando, evaluando y explicando lo ocurrido en las sesiones de arteterapia con la supervisora asignada desde la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y con la supervisora asignada dentro del centro de prácticas.
- **Análisis diario de los datos:** Utilizamos el diario de campo elaborado del que sacamos una secuencia y posteriormente un esquema basándonos en los planos expresivos, el estado emocional y el vínculo.

PARTE III-RESULTADOS Y CONCLUSIONES

1-Estudio de caso

A lo largo de la intervención hemos analizado los datos procedentes del diario de campo, que se han ido objetivando a través de un proceso de análisis que parte de cada uno de sus segmentos (sesiones), los secuencia, los adscribe a diferentes categorías y, finalmente, los objetiva. (Ver ANEXO 4: Extracción del diario de campo - Secuencias – Esquema).

- Planos de expresión.

Hacemos referencia a:

- Plano de la acción. Resulta ser el plano más primario. El que menos conciencia necesita y el que es más reactivo ante la sensación. Se identifica siguiendo un esquema de acción – reacción.
- Plano de la expresión corporal. Resulta ser un plano un poco más evolucionado que el anterior que requiere de cierta adecuación emocional, permite conectar con el afecto (reconozco un afecto y según sea expreso un tipo de corporalidad).
- Plano de lo verbal. Resulta un plano en el que existe la toma de conciencia. Lo llamamos verbal porque presenta lo que conocemos por *insight*.

- Estado emocional.



Representación del modelo de afectividad positiva y negativa de Watson & Tellegen (1985), de acuerdo con la propuesta de ejes ortogonales de Yik et al. (1999). Fuente: del Pino-Sedeño, T; Peñate, W. y Bethencourt, J. M. (2010)

Consideramos que la respuesta afectiva va ligada a la activación por lo que a mayor activación la emoción se intensifica. En Manolo solemos encontrar una alta activación fisiológica que hace que los niveles de ansiedad aumenten; cuando esto ocurre se produce una respuesta de progresión hacia la acción.

Se trata de ir observando cómo es su activación fisiológica y qué va produciendo en él. A medida que la intervención progresa en el tiempo observamos también como, poco a poco, va manejándose con esa ansiedad que surge. Reduce las respuestas en forma de acción o encuentra otras más adecuadas, de forma que las transfiere al trabajo artístico: golpea, destroza, amasa, etc.

Se observa una evolución en el sentido de la diferenciación: lo que experimenta ya no es algo indiscriminado sino específico, “situado” dentro de un espacio. Se sirve de la propia acción artística para empezar a manejar su propia emoción.

- Vínculo.

Se va viendo un progreso en el sentido de conectar y reconocer sus propias emociones, que es posible también gracias a la presencia contenedora (sostenedora) de la arteterapeuta. El hecho de que haya un otro a su lado capaz de sostener lo que va surgiendo, le permite confrontarse con ello; no caer en el vacío. Lo que acontece no es algo que se pierde sino que se va elaborando progresivamente adscrito a un desarrollo vincular. En el momento en que toma conciencia de un vínculo que se basa en el sostén y la confianza, puede empezar a elaborar lo que lleva dentro y a no sólo a descargar.

El análisis que se ha realizado incluye varias fases (Ver ANEXO 4: Extracción del diario de campo - Secuencias – Esquema):

- Primero secuenciamos la información de las sesiones, dejándola dividida en segmentos comunicacionales que tienen validez por sí mismos.
- Después, analizamos qué planos expresivos, estado emocional y tipo de vínculo se ha dado en cada una de las secuencias. Hemos analizado cómo

éstas se iban agrupando, qué fases se iban produciendo y cómo iba evolucionando el usuario. Primero desde el punto de vista intrasesión y después de todas las sesiones, a nivel intersesión.

- Por último, para ver la evolución de todo el proceso se ha hecho un análisis global.

2. Conclusiones

En relación a las preguntas que formulamos al inicio, cabe responder que:

- El arteterapia puede resultar útil en relación con el desarrollo cognitivo y emocional de las personas con sordoceguera.
- También en relación a procesos de expresión y comunicación.
- Aporta sobre todo: experiencias positivas, motivación por el logro, orientación externa, pensar en qué pensará el otro, visibilización y encuentro de una persona sensible y “viva”.
- Ayuda a desarrollar una relación interpersonal empática y humana.

En relación con el Objetivo general, a partir del trabajo realizado es posible discriminar una serie de **aspectos a tener en cuenta para realizar una intervención con personas sordociegas a través del arteterapia:**

Toda limitación sensorial implica, evidentemente, una limitación perceptiva, que condiciona la interpretación/compresión de la realidad externa e interna (a la que hay que atender).

Toda limitación sensorial implica, además, una limitación expresiva y comunicacional que condiciona la interacción ambiental e interpersonal (a la que hay que atender).

Ambos aspectos interactúan negativamente y progresan en el tiempo generando:

- Un vector introyectivo cada vez más debilitado: entradas sensoriales que no consiguen proporcionar suficientes datos como para elaborar una imagen de la realidad externa previsible y abordable, a la que el psiquismo pueda hacer frente. Una realidad externa no confiable se percibe como amenazante, lo que obliga a la persona a estar alerta y a funcionar desde una posición reactiva. Un estado de alerta constante lleva a un incremento de la activación, de la

ansiedad, la angustia y la impulsividad. Esta deriva, incide en lo comportamental y lleva al entorno a percibir a la persona como poco confiable y a distanciarse cada vez más, lo que estrecha y cierra cada vez más las posibilidades de interacción y conduce a la desconexión y a la pérdida de sentido.

- Un vector extroyectivo, cada vez más debilitado: respuestas expresivas que no consiguen dar cuenta de una realidad radicalmente diferente a la de los otros, y que conducen a una comunicación cada vez más precaria, que lleva a la persona a experimentar niveles cada vez mayores de incomprensión, frustración e impotencia. Un estado de extrañeza y vacío que produce sentimientos de desrealización, inadecuación y pérdida de límites o referentes. Esta deriva, incide en lo comportamental y lleva a la persona a sentirse cada vez más amenazada, a perder progresivamente el autocontrol, la autodeterminación y la responsabilidad de sí mismo, lo que estrecha y cierra cada vez más las posibilidades de interacción y conduce al aislamiento.

La intervención pasa por procurar un medio ambiente confiable que permita a la persona abandonar progresivamente lo reactivo para dirigirse a lo espontáneo-creativo.

En Manolo esto aparece de varias formas:

- Abandono de respuestas comportamentales reactivo-impulsivas (en forma de pasos al acto y actuaciones), con fines defensivos, en beneficio de respuestas adaptativas, con intención de intervención.
- Disminución de la carga ambiental ansiógena y, como consecuencia, aparición de sentimientos de autocapacidad y control.
- Desarrollo progresivo de capacidades cognitivo-adaptativas más funcionales.
- Desarrollo progresivo de defensas más maduras (sublimación frente a escisión-renegación)
- Desarrollo progresivo de vías de integración de aspectos emocionales conflictivos, especialmente ligados al déficit.
- Incremento de vivencias emocionales placenteras y/o satisfactorias.

- Disminución de carga emocional negativa y consecuentemente de la necesidad de descarga.
- Desarrollo de vías de encuentro con la realidad y consigo mismo.
- Desarrollo de un locus de control interno adecuado.
- Desarrollo de recursos de afrontamiento operativos: centrados en la valoración de la situación (puesta en relación de necesidades y recursos) y en la resolución diferencial (creativa) de problemas.

Se observa en general una primera fase en la que priman las respuestas impulsivas, de carácter autodefensivo. Durante esta fase Manolo presenta una interacción con el entorno muy disruptiva, incluso agresiva. Se observan conductas que podrían correlacionar con áreas psicóticas (pérdida de contacto con la realidad).

Una segunda fase de toma de confianza: en sí mismo y en el ambiente representado por la arteterapeuta. Se observa una búsqueda activa de apoyo (acercamientos) o sostén externo desde el que poder conectar con experiencias antiguas placenteras que le producen, por una parte satisfacción y por otra frustración (contacto con la pérdida). Se observan conductas que podrían correlacionar con áreas depresivas (tristeza, abatimiento, frustración, sentimiento de impotencia e incapacidad, etc.)

Una tercera fase de integración. Durante esta fase, que se prolonga hasta el final, parece haber interiorizado el sostén externo y adquiere una mayor independencia. Le es posible conectar y por lo tanto disfrutar de la experiencia de crear. Se observa una toma de conciencia de sus dificultades y déficits, de su emocionalidad y de su situación, que le lleva a una interacción con el ambiente (también en lo interpersonal) mediada por la reflexión, la confianza y la búsqueda de apoyo.

Durante esta última fase, es posible detectar en Manolo el desarrollo de aquellas características que hemos definido como resilientes y que nos planteábamos como objetivo a alcanzar.

- Introspección (autoconocimiento).
- Autonomía (independencia y control).
- Competencia social (relacionarse).
- Creatividad.
- Iniciativa (impulso).

- Humor (superar tensiones).
- Compromiso.

(Ver ANEXO 5: Obras realizadas por Manolo en las sesiones de arteterapia).

En resumen, consideramos factores clave para este tipo de intervención:

- Procurar un medio ambiente confiable.
- Promover lo espontáneo-creativo.
- Disminuir la ansiedad.
- Promover sentimientos de autocapacidad y control.
- Desarrollar recursos de afrontamiento.
- Desarrollar recursos resilientes

Bibliografía

- Álvarez Reyes, Daniel. (2004). La Sordoceguera. Un análisis multidisciplinar. Madrid. Organización Nacional de Ciegos Españoles - ONCE.
- Asociación Foro Iberoamericano de Arteterapia – Página web: <http://arteterapiaforo.org>
- BERNAL Z., Hernando Alberto: “Sobre la teoría del vínculo en Enrique Pichón Riviere. Una sistematización del texto Teoría del vínculo de Pichón (2000, 21ª Edición) en <http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/578481.pdf>
- Bernal Z.H.A.: “Sobre la teoría del vínculo en Enrique Pichón Riviere. Una sistematización del texto Teoría del vínculo de Pichón (2000, 21ª Edición) en <http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/578481.pdf>
- Bowlby, J. (1990). La pérdida afectiva, tristeza y depresión. Buenos Aires. Paidós.
- Bowlby, J. (1995). Una base segura. Buenos Aires. Paidós.
- Bowlby, J. (1998). El apego. El apego y la pérdida – 1. Barcelona. Paidós.
- Cyrulnik, B. (2002). Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Madrid. Gedisa.
- Del Pino-Sedeño, T., Peñate, W., & Bethencourt, J. M. (2010). La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA): análisis de la estructura factorial y de la capacidad para detectar cambios en estados de ánimo. Análisis y Modificación de Conducta, 36 (153-154), 19-32.
- Feuerstein, R., Klein, R.S., y Tannenbaum, A.J. (1991). Mediated Learning Experience (MLE): theoretical, psychosocial and learning implications. London. Freund.
- Flick, U. (1998). An introduction to Qualitative Research. USA. SAGE Publications.

- Freeman, Peggy. (1999). El bebé sordociego. Un programa de atención temprana. Madrid. Organización Nacional de Ciegos Españoles - ONCE.
- Gómez Viñas, Pilar. (2001). La sordoceguera. Intervención Psicopedagógica. Capítulo 6 del libro: Aspectos Evolutivos y Educativos de la Deficiencia Visual. Volumen II. Madrid. Organización Nacional de Ciegos Españoles – ONCE. 16
- Hernández Hurtado, R. et al. (2008). Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de la discapacidad visual y sordoceguera. Sevilla. Consejería de educación – Junta de Andalucía.
- Kotlienco, M.A., Cáceres, I., Fontecilla, M. (1997). Estado de Arte en Resiliencia. Organización Panamericana de Salud. OMS.
- López Fernández Cao, M., y Martínez Díez, N. (2006). Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística. Madrid. Ediciones tutor S.A.
- Marshall, C. Y Rossman, G. (1999). Designing qualitative research (3rd. Ed.) USA. SAGE Publications.
- Mason, J. (1996). Qualitative researching. London. Sage Publications.
- Medina Amor, J. L. (2013). Personalidad y Resiliencia. UNED.
- Pascual-Leone, A.; Amedi, A.; Fregni, F. y Merabet B (2005) “The Plastic Human Brain Cortex” en *Annual Review of Neuroscience* Vol. 28, (377-402).
- Pichon Riviere, E. (1988) *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires. Ed. Cinco.
- Pichon-Rivière, E. (2000). Teoría del vínculo (21ero. Ed.). Buenos Aires. Nueva Visión.
- Sánchez Casado, Inmaculada. (2003). La sordoceguera: Aspectos estructurales, funcionales y comparativos en la integración. Implicaciones educativas con sujetos sordociegos. Extremadura. Diputación de Badajoz.

- Stake, R. (1998). Investigación con estudios de casos. Madrid. Ediciones Morata.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., y Jackson, Don D. (1973). Teoría de la comunicación humana. Buenos Aires. Tiempo contemporáneo.
- Wolin, S. J., y Wolin, S. (1993). The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity. New York. Villard Books.
- Yin, R.K. (1981). Investigación sobre estudio de casos: Diseño y Métodos (2da. Ed.). SAGE Publications.

Anexos

ANEXO 1: Plan semanal de la Unidad de Estancia Diurna

PLANING SEMANA DEL 22 al 26 DE OCTUBRE 2012. CENTRO SÁNTA ÁNGELA DE LA CRUZ. UED.				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
DESAYUNO Y CALENDARIOS				
ASAMBLEA. ROCIO	ART. TEXTIL. CECI	ARTESANIA TEX. CECI	PISC-CER.NICO-MARIO. ARTETERAPIA MAVI	LECT-INFORM. ROCIO
ART TEXTIL. CECI	COCINA. ROCIO	SALIDA A CORREOS.ROCIO	PISC-CER.NICO-MARIO	CERÁMICA. MARIO
CERÁMICA. MARIO	PISCINA. NICO	COCINA. PREPARA ROCIO	ART. TEXTIL. CECI	SALIDA CLUB DE CAMPO. NICO
PSICOMOTRIC. FSIOT. NICO	PLANTAS. MARIO	PISCINA. NICO ARTETERAPIA. MAVI	COCINA. ROCÍO	MANUALIDADES. CECI ARTETERAPIA. MAVI
CERÁMICA. MARIO	COCINA. ROCIO	HUERTO. MARIO	ARTESANIA TEX. CECI	CERÁMICA. MARIO
LECT E INF. ROCIO	ARTES TEXTIL. CECI	SALIDA A CORREOS.ROCIO	LECT E INFORM. ROCÍO	ESTÉTICA. ROCIO ARTETERAPIA.MAVI
ART TEXT. CECI	RECOGER COSAS Y ROPA.	ARTETERAPIA.MAVI	CERÁMICA. MARIO	SALIDA CLUB DE CAMPO. NICO
ESTÉTICA.	SALA DE LOS SENTIDOS.	RECOGER COSAS DE PISCINA.	ARTETERAPIA. MAVI	MANUALIDADES. CECI

ANEXO 2: Grupo de Residencia y el desarrollo de sus sesiones.

Los grupos se han formado por un grupo fijo de usuarios y otro que va rotando, variando así el número de usuarios por sesión. Dependiendo de los materiales y el espacio necesario para la actividad, los talleres en el área de Residencia, se llevan a cabo en el gimnasio o en la sala de los sentidos. Siguiendo siempre la misma estructura:

1. **Presentación / Inicio.** El tiempo dedicado a la presentación consiste en saludar uno a uno a todos los usuarios que van a participar en el taller, interaccionando con ellos dándoles las buenas tardes, diciéndoles quién es la arteterapeuta (Mavi) y lo que se va a hacer: arteterapia (con su signo correspondiente).

2. Desarrollo de la actividad:

➤ 2 de octubre de 2012: Sesión de observación. Se lleva a cabo una sesión de masajes. Los usuarios están tumbados en las colchonetas y los cuidadores dan un masaje a cada uno de ellos, por turnos.

Los materiales que utilizan son pelotas de tenis, incienso y música.

➤ 9 de octubre de 2012: Sesión de observación. Se lleva a cabo la misma dinámica que la semana anterior.

➤ 16 de octubre de 2012: Sesión de intervención. Estimulación sensorial a través del contacto con nuevos materiales. Son dinámicas que al principio de la sesión son dirigidas y después según elija cada usuario. Se les presenta la posibilidad de que interaccionen entre unos y otros usando estos materiales: pelotas de tenis, bolas de yoga, plumas de una boa y los pelos de una peluca.

➤ 23 de octubre de 2012: Sesión de intervención. Estimulación sensorial a través del contacto con distintos materiales que además de poner en contacto con su propio cuerpo, se les propone ponerlo en común con otros compañeros. Con quien más lo requiere se hará de una forma más dirigida y con el resto viendo las posibilidades que van surgiendo.

Los materiales a utilizar son las plumas de una boa, los pelos de una peluca, la cama de agua, tubos de luces y música.

➤ 30 de octubre de 2012: Sesión de intervención. Realización de distintas dinámicas de estimulación sensorial a través de pomperos según el usuario que recibe las pompas o las emite.

Los materiales a utilizar son pomperos.

- 13 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Estimulación sensorial a través de la alfombra de los sentidos.

El material a utilizar es la alfombra de los sentidos, una tela de 2x2 metros que se divide en parcelas, cada una de ellas tiene un material que tiene la intención de estimular sensorialmente. Está compuesta de: fieltro, algodón, plástico, estropajo verde, palos de polo, espuma, velcro, tapas de botes de metal y de plástico, esponja de relleno, formas de plástico, plastilina, una boa, estropajos nanas, lija, madera, poliespan, cuerda, azúcar, corcho y un espacio vacío.

- 20 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Realización de distintas dinámicas de estimulación sensorial a través de pomperos según el usuario que recibe las pompas o las emite.

Los materiales a utilizar son pomperos.

- 27 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Estimulación sensorial a través del olfato.

Los materiales a utilizar en esta sesión han sido: canela, pimentón, café, ajo, laurel, mandarina, limón, vinagre, orégano, jabón, crema hidratante y pasta de dientes.

- 4 de diciembre de 2012: Sesión de intervención. Estimulación sensorial a través del gusto, olfato y tacto.

Los materiales a utilizar en esta sesión han sido: canela, pimentón, café, ajo, laurel, mandarina, limón, vinagre, orégano, jabón, crema hidratante, pasta de dientes, queso azul, guindillas, pimienta, salsa brava, salsa barbacoa, mostaza, “colacao”, sal, azúcar y “nocilla”.

- 11 de diciembre de 2012: Sesión de cierre. Estimulación sensorial a través del tacto: Pintamos con los pies.

Los materiales a utilizar han sido: papel continuo, plástico liso, plástico de bolas y botes de pintura.

3. **Cierre.** El cierre se realiza indicando la hora próxima a la finalización del taller y con la recogida del material.

ANEXO 3: Grupos de Unidad de Estancia Diurna y el desarrollo de sus sesiones.

Grupo A. Grupo formado por tres usuarias:

- Dos participantes adultas con sordoceguera adquirida y alto nivel de funcionamiento.
 - Una de ellas nace con deficiencia auditiva y desarrolla después una deficiencia visual. Esto conlleva que:
 - Se educa como una persona sorda hasta que la pérdida de visión es detectada.
 - Su sistema de comunicación principal hasta el momento ha sido la lengua de signos y después ha sido entrenada para comprender la lengua de signos apoyada.
 - Utiliza audífonos para aprovechar algún resto que pueda quedar y que le sea más fácil el acceso a la información.
 - Su resto visual es bastante reducido, simplemente detecta bultos y sombras.

Su nivel de funcionamiento está clasificado como alto, ya que presenta un límite cognitivo derivado de la propia sordoceguera. Utiliza un sistema de comunicación estructurado y acorde a sus restos sensoriales. Demuestra estrategias de resolución de problemas e intereses, siendo capaz de llevar una vida y un aprendizaje normalizado con las ayudas necesarias.

- Otra de las usuarias nace sin déficits sensoriales pero éstos aparecen después de haber adquirido el lenguaje.
 - Su comunicación expresiva es oral. Para recibir mensajes, en cambio, necesita de la lengua de signos generalmente apoyada por su déficit visual.
 - Utiliza audífonos para aprovechar los restos auditivos que tiene y que le sea más fácil el acceso a la información.
 - Aprovecha el resto visual que tiene para desenvolverse mejor.

Su nivel de funcionamiento está clasificado como alto, ya que presenta un límite cognitivo derivado de la propia sordoceguera. Utiliza un

sistema de comunicación estructurado y acorde a sus restos sensoriales. Demuestra estrategias de resolución de problemas e intereses, siendo capaz de llevar una vida y un aprendizaje normalizado con las ayudas necesarias.

- La última tiene ceguera congénita y déficit auditivo.
 - Su comunicación es oral. Para recibir información necesita que se le hable muy cerca del oído para poder entender el mensaje.
 - Su resto auditivo no es suficiente para poder aprovechar la información del entorno a unos dB considerados normales.

Su nivel de funcionamiento está clasificado como alto, ya que presenta un límite cognitivo derivado de la propia ceguera aunque se ve agravado debido al déficit auditivo. Utiliza un sistema de comunicación estructurado y acorde a sus restos sensoriales. Es capaz de llevar una vida y un aprendizaje dentro de lo que se puede considerar normalizado con las ayudas necesarias.

El desarrollo de las sesiones ha sido de la siguiente manera:

1. **Presentación / Inicio.** El tiempo dedicado a la presentación consiste en saludar uno a uno a todos los usuarios que van a participar en el taller, interaccionando con ellos diciéndoles quién soy, preguntándoles qué tal les ha ido la semana, cómo están hoy, por último, se introduce un poco qué es lo que vamos a hacer.

2. **Desarrollo de la actividad:**

- 11 de octubre de 2012: Sesión de presentación. Se presentan cada una de las usuarias y cuentan un poco de su estancia en el centro. Me presento yo y cuento qué es la arteterapia y lo que vamos a hacer en este taller.
- 18 de octubre de 2012: Sesión de intervención. Experimentamos desde lo corporal a través de distintos movimientos y músicas, plasmando así nuestro estado a través de distintos materiales en el papel.
El material que se utiliza en la sesión: folios, pinturas de madera, rotuladores, ceras, pegamento, tijeras, música, papeles de distintas texturas como charol, acartonado, etc.
- 25 de octubre de 2012: Sesión de intervención. Experimentamos lo que sentimos a través del movimiento del cuerpo y después lo plasmamos a través de distintos materiales.

El material que se utiliza en la sesión: folios, pinturas de madera, rotuladores, ceras, fieltro, goma eva, pegamento, tijeras y música.

- 8 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Experimentamos lo que sentimos a través del movimiento del cuerpo y después lo plasmamos a través de distintos materiales.

El material que se utiliza en la sesión: folios, ceras, telas, pegamento, tijeras y música.

- 22 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Experimentamos lo que sentimos a través del movimiento del cuerpo. Preparamos una coreografía para el Festival de Navidad.
- 29 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Experimentamos lo que sentimos a través del movimiento del cuerpo. Preparamos la coreografía para el Festival de Navidad. Plasmamos lo que sentimos después de la sesión a través de distintos materiales.

El material que se utiliza en la sesión: folios, pinturas de madera, rotuladores y ceras.

- 13 de diciembre de 2012: Sesión de observación. Salida del Centro al Festival de Villancicos de Gerena.
- 14 de diciembre de 2012: Sesión de intervención. Preparamos y elaboramos el decorado de nuestra actuación en el Festival de Navidad del Centro.

El material que se utiliza en la sesión: fieltro, tijeras y pegamento.

- 20 de diciembre de 2012: Sesión de cierre. Plasmamos nuestros sentimientos durante el taller de arteterapia en un lienzo usando nuestro cuerpo y pintura.

El material que se utiliza en la sesión: tela y pintura de dedos.

3. **Cierre.** El cierre se realiza con la puesta en común de la obra que ha surgido por iniciativa de las usuarias y que se ha mantenido a lo largo de las sesiones. Nos despedimos hasta la siguiente sesión.

Grupo B. Grupo formado por nueve usuarios (5 mujeres y 4 hombres), todos ellos son jóvenes con un nivel medio de funcionamiento, aquí nos encontramos que unos tienen sordoceguera congénita y otros adquirida. Por ello hablamos de un grupo muy heterogéneo:

- Los usuarios con sordoceguera congénita nacen con sordoceguera o la desarrollan poco después del nacimiento y antes de adquirir el lenguaje.
 - No suelen tener restos auditivos ni visuales.
 - Presentan rituales autoestimulantes o problemas de comportamiento, en muchos casos, derivados de la privación sensorial.
 - Es difícil que desarrollen una comunicación como tal, con intervención suelen desarrollar una forma de comunicación muy básica, utilizando gestos naturales o signos básicos.
 - Presentan comportamientos problemáticos derivados de sus dificultades comunicativas para expresar y manifestar sus deseos, necesidades y frustraciones.
- Los usuarios con sordoceguera adquirida, en los cuales podemos encontrar:
 - Usuarios que nacen con deficiencia auditiva y desarrollan después una deficiencia visual.
 - Se educan como personas sordas hasta que la pérdida de visión es detectada.
 - Su sistema de comunicación principal es la lengua de signos. Posteriormente son entrenados para comprender la lengua de signos a través del tacto o la lengua de signos apoyada. (Su nivel comunicativo se verá adaptado a su situación sensorial).
 - Si su resto visual es funcional tendrán ayudas ópticas para facilitarle el acceso a la información. Si su resto auditivo es funcional tendrán ayudas auditivas para facilitarle el acceso a la información.
 - Usuarios que nacen con deficiencia visual y desarrollan una deficiencia auditiva.
 - Se educan como deficientes visuales hasta que la pérdida de audición es detectada.
 - Se expresan en lenguaje oral pero para recibir el mensaje necesitan de aprender de sistemas de comunicación alternativos.

- Si su resto visual es funcional tendrán ayudas ópticas para facilitarle el acceso a la información. Si su resto auditivo es funcional tendrán ayudas auditivas para facilitarle el acceso a la información.

Según la teoría podemos encontrar también personas que nacen sin déficits sensoriales pero que éstos aparezcan después de haber adquirido el lenguaje, pero en este grupo no encontramos ninguno en esta situación.

A pesar de estas características establecidas por el tipo de sordoceguera, ya sea congénita o adquirida, en este grupo encontramos variedad. Quizá los podemos definir mejor por su nivel de funcionamiento que es un aspecto que tienen más en común, en este caso es de nivel medio. Lo que quiere decir que la persona podrá desarrollar un nivel funcional de comunicación adaptado a su situación sensorial. Son capaces de interesarse cognitivamente por el mundo, siendo capaces de generar estrategias para la resolución de problemas y de llevar una vida semi-independiente.

El desarrollo de las sesiones ha sido de la siguiente manera:

1. **Presentación / Inicio.** El tiempo dedicado a la presentación consiste en saludar uno a uno a todos los usuarios que van a participar en el taller, interaccionando con ellos diciéndoles quién soy, qué tal les ha ido la semana, cómo están hoy, y por último se introduce lo que vamos a hacer.

2. **Desarrollo de la actividad:**

- 5 de octubre de 2012: Sesión de observación. Excursión a RENFE Sevilla.
- 10 de octubre de 2012: Sesión de presentación. Presentación del taller de arteterapia a través de una dinámica grupal con materiales artísticos, cada uno realiza su obra de manera individual y después se realiza una conjunta.

Los materiales a utilizar son: folios, pintura de dedos, lana, tijeras y pegamento.

- 17 de octubre de 2012: Sesión de intervención. Se trabaja el esquema corporal realizando una silueta con materiales plásticos en grupos pequeños dentro del gran grupo.

Los materiales a utilizar son: papel continuo, rotulador, plastilina, fieltro y cola blanca.

- 7 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Se trabaja el esquema corporal completando la silueta realizada en la anterior sesión con materiales plásticos en grupos pequeños dentro del gran grupo.
Los materiales a utilizar son: papel continuo, rotulador, plastilina, fieltro y cola blanca.
- 14 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Se trabaja el esquema corporal completando la silueta realizada en las anteriores sesiones con materiales plásticos en grupos pequeños dentro del gran grupo.
Los materiales a utilizar son: papel continuo, rotulador, plastilina, fieltro, cola blanca, silicona y telas.
- 16 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Dinámica de gran grupo en la que plasmamos nuestras manos pintadas en un papel continuo.
Los materiales que utilizamos son: papel continuo, pintura de dedos, cola y lana.
- 21 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Realizan un collage con legumbres y pintura.
Los materiales utilizados son: Cartulinas A3, pintura líquida, arroz, garbanzos y lentejas.
- 28 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Dinámica en un primer momento individual y posteriormente grupal en la que vivimos una explosión de sentidos manipulando “Nocilla” como material plástico.
Los materiales utilizados son: Crema de cacao y cartulinas A3.
- 30 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Se presentan diferentes dinámicas plásticas: pintar al soplar con una pajita, con esponjas, con el sello de una patata, etc. con las que experimentan distintas sensaciones.
Los materiales utilizados son: Pajitas, esponjas, patatas, pinturas y cartulinas A3.
- 5 de diciembre de 2012: Sesión de intervención. Desde el centro se me plantea colaborar con los usuarios en la decoración del escenario para su presentación en el Festival de Navidad. Por ello la actividad está dirigida a conseguir dicha decoración pero siguiendo la metodología habitual.
Los materiales utilizados son: papel charol, papel pinocho, papel acanalado, cartón, fieltro, algodón, cartulina, pintura, pinceles y pegamento.

- 12 de diciembre de 2012: Sesión de intervención. Continuamos con lo que empezamos en la sesión anterior.

Los materiales utilizados son: papel charol, papel pinocho, papel acanalado, cartón, fieltro, algodón, cartulina, pintura, pinceles y pegamento.

- 19 de diciembre de 2012: Sesión de cierre. Se les presentan gomas elásticas con la intención de que las unan y lleguen a hacer una forma en grupo o lo que les surja, la lana será un elemento de unión del grupo al final de la dinámica.

Los materiales utilizados son gomas elásticas y lanas.

3. Cierre. El cierre se realiza con la indicación de la próxima finalización del taller debido a la hora, así que van acabando su obra, lavándose las manos, guardando el material y cuando el taller ha terminado nos despedimos hasta la siguiente sesión.

Grupo C: Grupo formado por ocho usuarios (6 hombres y 2 mujeres) jóvenes y adultos con sordoceguera congénita y un usuario con deficiencia auditiva congénita y daño cerebral adquirido. Todos ellos tienen un nivel medio – bajo de funcionamiento.

- Los usuarios con sordoceguera congénita nacen con sordoceguera o la desarrollan poco después del nacimiento y antes de adquirir el lenguaje. En este grupo en concreto nos encontramos:
 - Usuarios que no tienen restos auditivos ni visuales, usuarios con algún resto auditivo o algún resto visual.
 - Presentan rituales autoestimulantes o problemas de comportamiento, en muchos casos, derivados de la privación sensorial.
 - Es difícil que desarrollen una comunicación como tal, con intervención suelen desarrollar una forma de comunicación muy básica, utilizando gestos naturales o signos básicos.
 - Presentan comportamientos problemáticos derivados de sus dificultades comunicativas para expresar y manifestar sus deseos, necesidades y frustraciones.

Todos ellos, como comentaba anteriormente, presentan un nivel funcional medio – bajo, la comunicación se ve reducida a su situación sensorial, generalmente a la expresión de las necesidades básicas. Llevan una vida bastante dependiente.

El desarrollo de las sesiones ha sido de la siguiente manera:

1. **Presentación / Inicio.** El tiempo dedicado a la presentación consiste en saludar uno a uno a todos los usuarios que van a participar en el taller, interaccionando con ellos, diciéndoles quién soy y mostrándoles la anticipación del taller pues este grupo requiere sin falta de un aspecto muy importante en la sordoceguera tal y como es el objeto de anticipación, que les ayuda a situarse con respecto a lo que van a hacer y con quién.

El objeto de anticipación elegido para la sesión de arteterapia son unas plumas. Por ello siempre que voy a trabajar con este grupo llevo esta anticipación encima para presentársela a la entrada del taller.

2. Desarrollo de la actividad:

- 4 de octubre de 2012: Sesión de observación. Taller de cerámica donde cada uno tiene su trabajo asignado.
- 10 de octubre de 2012: Sesión de presentación. Presentación del taller de arteterapia a través de la anticipación y de la presentación del arteterapeuta.
- 17 de octubre de 2012: Sesión de intervención. Se trabaja el esquema corporal de uno de los compañeros, realizando una silueta con materiales plásticos en grupo.

Los materiales a utilizar son: papel continuo, rotulador, plastilina, fieltro y cola blanca.

- 24 de octubre de 2012: Sesión de observación. Los usuarios están preparando una obra de teatro para participar en un acto que se ha preparado para recaudar dinero desde el Ayuntamiento de Gerena. El centro me pide que necesitan de esta hora para ensayar. A mí me sirve para observarlos en otro ámbito de trabajo y para aportar sugerencias.
- 31 de octubre de 2012: Sesión de observación. Los usuarios están preparando una obra de teatro para participar en un acto que se ha preparado para recaudar dinero desde el Ayuntamiento de Gerena. El centro me pide que necesitan de esta hora para ensayar. A mí me sirve para observarlos en otro ámbito de trabajo y para aportar sugerencias.

- 7 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Se trabaja el esquema corporal completando la silueta realizada en la anterior sesión con materiales plásticos.
Los materiales a utilizar son: papel continuo, rotulador, plastilina, fieltro y cola blanca.
- 14 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Dinámica individual en la que plasmamos nuestras manos pintadas con un trabajo previo de elección, de manipulación de la pintura y después del contacto de ésta con el papel.
Los materiales a utilizar son: cartulinas A3 y pintura de dedos de todos los colores.
- 21 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Realización de una obra mezclando materiales no habituales para ellos en el taller como pintura de dedos y legumbres.
Los materiales utilizados son: arroz, lentejas, garbanzos, cola, pintura y pinceles.
- 23 de noviembre de 2012: Sesión de observación. Los usuarios están preparando una obra de teatro para participar otro acto por lo que necesitan de esta hora para ensayar. A mí me sirve para observarlos en otro ámbito de trabajo y para aportar sugerencias.
- 28 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Dinámica en un primer momento individual y posteriormente grupal con algunos usuarios en la que vivimos una explosión de sentidos manipulando “nocilla” como material plástico.
Los materiales a utilizar son: cartulinas A3 y crema de cacao.
- 5 de diciembre de 2012: Sesión de intervención. Experimentamos con los sentidos pintando con salsas alimentarias como material plástico.
Los materiales a utilizar son: plásticos, cartulinas, salsa brava, ketchup, mostaza y salsa barbacoa.
- 12 de diciembre de 2012: Sesión de cierre. Experimentamos con los sentidos manipulando materiales alimentarios como elementos para pintar, modelar, etc.
Los materiales a utilizar son: gelatina congelada, harina, huevos, azúcar.

3. **Cierre.** El cierre se realiza con la indicación de la próxima finalización del taller, así van acabando su obra, lavándose las manos, guardando el material y, cuando el taller ha terminado, nos despedimos hasta la siguiente sesión. La despedida al igual que la presentación se hace de uno en uno.

Grupo D: Grupo formado por seis usuarios (dos hombres y cuatro mujeres) jóvenes con sordoceguera congénita, cuatro de ellos con dificultades motóricas y todos ellos con un nivel básico de funcionamiento.

- Los usuarios con sordoceguera congénita nacen con sordoceguera o la desarrollan poco después del nacimiento y antes de adquirir el lenguaje.

En este grupo en concreto nos encontramos:

- Usuarios que no tienen restos auditivos ni visuales, usuarios con algún resto auditivo o algún resto visual.
- Presentan rituales autoestimulantes o problemas de comportamiento, en muchos casos, derivados de la privación sensorial.
- Es difícil que desarrollen una comunicación como tal, con intervención suelen desarrollar una forma de comunicación muy básica, utilizando gestos naturales o signos básicos.
- Presentan comportamientos problemáticos derivados de sus dificultades comunicativas para expresar y manifestar sus deseos, necesidades y frustraciones.

Su nivel bajo de funcionamiento se concreta en que no desarrollan una comunicación sin una intervención específica y aun así, ésta se verá muy reducida, en algunos casos a la expresión de las necesidades básicas y, en otros, ni siquiera a eso.

El desarrollo de las sesiones ha sido de la siguiente manera:

1. **Presentación / Inicio.** El tiempo dedicado a la presentación consiste en saludar uno a uno a todos los usuarios que van a participar en el taller, interaccionando con ellos, diciéndoles quién soy y mostrándoles la anticipación del taller. Este grupo, igual que el anterior, necesita un objeto de anticipación, que en este caso es el cascabel, que siempre se lo presento a la entrada del taller.

2. **Desarrollo de la actividad:**

- 4 de octubre de 2012: Sesión de observación. Asistencia al taller de cocina donde los usuarios realizan una mousse de limón.
- 11 de octubre de 2012: Sesión de presentación. Se realiza la presentación del taller de arteterapia a través de la anticipación y de la presentación del arteterapeuta.
- 18 de octubre de 2012: Sesión de intervención. Experimentar el sonido a través del tacto y de la vibración siguiendo distintas dinámicas a lo largo de la sesión como:
 - a. Seleccionar un instrumento y experimentar con él tocándolo.
 - b. Sentir la música con unos subwoofer.
 - c. Tocar un instrumento intentando seguir un ritmo como se sienta a gusto y sentir la música a través de vibraciones.
- 19 de octubre de 2012: Sesión de observación. Excursión a un Parque de Bolas.
- 25 de octubre de 2012: Sesión de intervención. Experimentar el sonido a través del tacto y de la vibración siguiendo distintas dinámicas a lo largo de la sesión como:
 - a. Seleccionar un instrumento y experimentar con él tocándolo.
 - b. Sentir la música con unos subwoofer.
 - c. Tocar un instrumento intentando seguir un ritmo como se sienta a gusto y sentir la música a través de vibraciones.
- 8 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Experimentar el sonido a través del tacto y de la vibración siguiendo distintas dinámicas a lo largo de la sesión como:
 - a. Seleccionar un instrumento y experimentar con él tocándolo.
 - b. Sentir la música con unos subwoofer.
 - c. Tocar un instrumento intentando seguir un ritmo como se sienta a gusto y sentir la música a través de vibraciones.
- 14 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Experimentar el sonido a través del tacto siguiendo distintas dinámicas a lo largo de la sesión como:
 - a. Seleccionar un instrumento y experimentar con él tocándolo.
 - b. Sentir la música con unos subwoofer.

- c. Tocar un instrumento intentando seguir un ritmo como se sienta a gusto y sentir la música a través de vibraciones.
 - d. Elaboramos un villancico para el Festival de Navidad, pues es el grupo que me ha asignado el centro para participar en el Festival.
- 15 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Experimentar el sonido a través del tacto siguiendo distintas dinámicas a lo largo de la sesión como:
 - a. Seleccionar un instrumento y experimentar con él tocándolo.
 - b. Sentir la música con unos subwoofer.
 - c. Tocar un instrumento intentando seguir un ritmo como se sienta a gusto y sentir la música a través de vibraciones.
 - d. Elaboramos un villancico para el Festival de Navidad, pues es el grupo que me ha asignado el centro para participar en el Festival.
- 22 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Experimentar el sonido a través del tacto siguiendo distintas dinámicas a lo largo de la sesión como:
 - a. Seleccionar un instrumento y experimentar con él tocándolo.
 - b. Sentir la música con unos subwoofer.
 - c. Tocar un instrumento intentando seguir un ritmo como se sienta a gusto y sentir la música a través de vibraciones.
 - d. Preparamos el decorado para nuestra actuación en el Festival de Navidad.
- 29 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Experimentar el sonido a través del tacto siguiendo distintas dinámicas a lo largo de la sesión como:
 - a. Seleccionar un instrumento y experimentar con él tocándolo.
 - b. Sentir la música con unos subwoofer.
 - c. Tocar un instrumento intentando seguir un ritmo como se sienta a gusto y sentir la música a través de vibraciones.
 - d. Ensayamos el villancico para el Festival de Navidad.
- 13 de diciembre de 2012: Experimentar el sonido a través del tacto siguiendo distintas dinámicas a lo largo de la sesión como:

- a. Seleccionar un instrumento y experimentar con él tocándolo.
- b. Sentir la música con unos subwoofer.
- c. Tocar un instrumento intentando seguir un ritmo como se sienta a gusto y sentir la música a través de vibraciones.
- d. Ensayamos el villancico para el Festival de Navidad.

➤ 21 de diciembre de 2012: Sesión de cierre. Actuación en el Festival de Navidad.

3. **Cierre.** El cierre se realiza guardando el material y despidiéndonos hasta la siguiente sesión. La despedida al igual que la presentación se hace de uno en uno.

Individual: Usuario con sordoceguera adquirida que nace con deficiencia auditiva y desarrolla después una deficiencia visual.

- Se educan como personas sordas hasta que la pérdida de visión es detectada.
- Su sistema de comunicación principal es la lengua de signos. Posteriormente son entrenados para comprender la lengua de signos a través del tacto o la lengua de signos apoyada. (Su nivel comunicativo se verá adaptado a su situación sensorial).
- Actualmente ni su resto auditivo ni su resto visual son funcionales.

Su nivel funcional medio – bajo nos indica que la comunicación se ve reducida a su situación sensorial, generalmente a la expresión de las necesidades básicas pero a veces ni eso. Llevan una vida bastante dependiente.

El desarrollo de las sesiones a nivel individual ha sido de la siguiente manera:

Se han desarrollado habitualmente a primera hora de la mañana, coincidiendo con el primer taller de la Unidad de Estancia Diurna. Todas ellas se han desarrollado según el siguiente esquema:

1. **Presentación / Inicio:** Se produce un primer momento de acercamiento en el que nos saludamos y le recuerdo “hoy nos toca trabajar juntos”, le indico el lugar “donde siempre”.
2. **Desarrollo de la actividad:** Se lleva a cabo la actividad en la sala donde se le presentan distintos materiales (siempre se mantienen los mismos pero se le introducen poco a poco: ceras blandas, rotuladores, pinturas de madera,

pintura de dedos y pasta de modelar y una hoja de bloc (siempre del mismo tamaño, grosor, forma, etc.) y se lleva a cabo el desarrollo de la intervención.

- 24 de octubre de 2012: Sesión de presentación. Presentación del taller y dinámica con temática y materiales de libre elección.
 - 31 de octubre de 2012: Sesión de intervención. Dinámica con temática y materiales de libre elección.
 - 9 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Dinámica con temática y materiales de libre elección.
 - 15 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Dinámica con temática y materiales de libre elección.
 - 23 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Dinámica con temática y materiales de libre elección.
 - 30 de noviembre de 2012: Sesión de intervención. Dinámica con temática y materiales de libre elección.
 - 14 de diciembre de 2012: Sesión de intervención. Dinámica con temática y materiales de libre elección.
 - 19 de diciembre de 2012: Sesión de cierre. Dinámica con temática y materiales de libre elección. Presentación de la obra realizada en todas las sesiones anteriores.
3. **Cierre:** Se produce la recogida de los materiales, limpieza de manos y la despedida hasta la siguiente sesión.

ANEXO 4: Extracción del diario de campo - Secuencias - Esquema

Extracción del diario de campo:

MIÉRCOLES, 24 DE OCTUBRE DE 2012. SESIÓN INDIVIDUAL

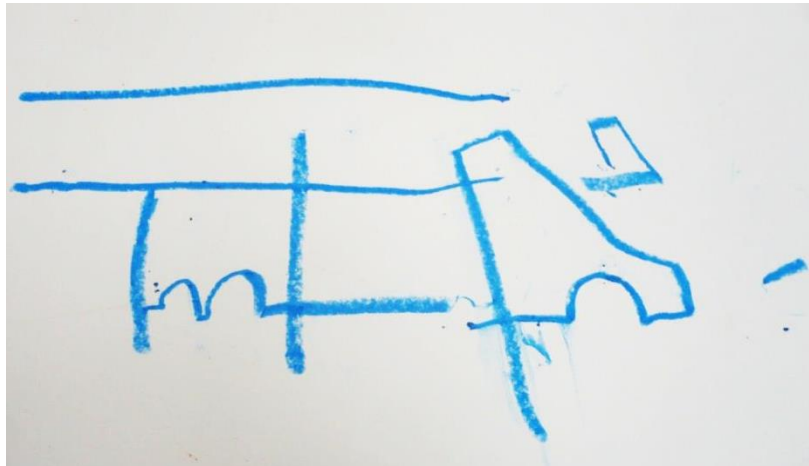
Para comenzar el día he ido a buscar a Manolo a la sala de descanso, me he presentado aunque ya sabía quién era porque cuando le he dicho mi signo ha movido asintiendo la cabeza y ha esbozado una pequeña sonrisa pero luego ha resoplado porque había que ir a trabajar. Hemos ido hasta la sala de juegos, donde se va a llevar a cabo el taller individual. Allí tenía preparado el material en una de las mesas. Ha escogido su silla y yo me he sentado a su lado. Le he indicado que yo iba a estar con él y que íbamos a trabajar los dos juntos, para que supiera que era una actividad individual y que el resto del grupo no estaba.

Le he dado una cartulina blanca y le he colocado delante suya dos materiales más: ceras manley y rotuladores gruesos. Marcándole dónde estaba cada uno en la mesa. Le he explicado que le presentaba esos materiales porque quería que los probara porque eran distintos unos de otros y para ello podría dibujar lo que quisiera. No he dado más pautas ni indicaciones.

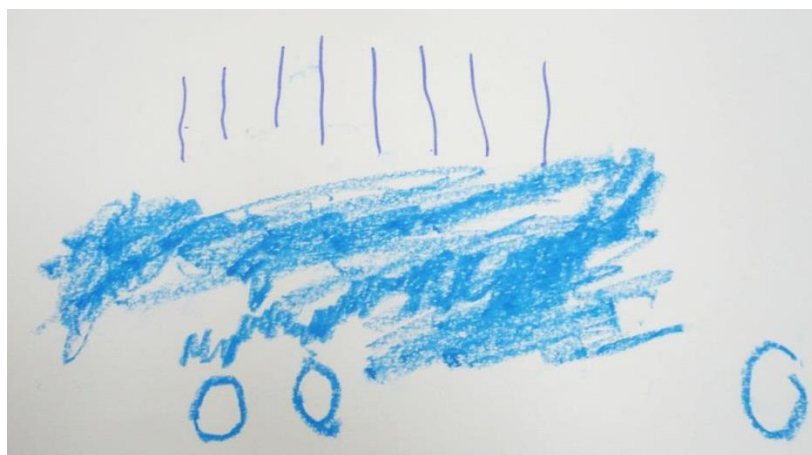
Ha tocado la caja de 30 ceras, cada una de un color pero que no me ha preguntado en ningún momento qué color era cada una, ya que no tiene ningún resto visual ni auditivo. Al no preguntármelo yo no he visto la necesidad de decírselo por lo menos en ese momento, ya que creía que para él no era importante. Las ha tocado, ha hecho el amago de coger alguna que al final ha descartado y finalmente ha cogido de entre todas las que ha tocado una cera azul.

La ha cogido con firmeza y ha comenzado a dibujar de abajo hacia arriba, pero en uno de los movimientos la cera se ha partido. Yo no sabía qué hacer, he parado un momento y me he dicho a mí misma ¿y ahora? Él no ha dudado ni un momento, ha cogido la parte que ha caído en la cartulina con la otra mano, la ha dejado en la caja y con la mano derecha y su pequeño trocito de cera ha continuado dibujando. No me ha parecido que haya mostrado miedo ni frustración, a pesar de que no ve. Lo que he podido observar es que levantaba la cera de la cartulina como si supiera donde estaban los puntos de referencia en su dibujo. Hasta que ha acabado y me ha dicho “ya está” pero no soltaba la cera así que me he tomado el lujo de presentarle otra

cartulina, cuando le he indicado que tenía otra hoja me ha empezado a resoplar y a decir que ya estaba y le he dicho “¿quieres terminar? Como tú quieras” le he dejado un rato sin decirle nada, quizá para que se pensara la respuesta pero al ratito ha comenzado a dibujar con esa misma cera, de una manera completamente diferente a la anterior.



Si tuviera que comparar las dos, diría que en esta última estaba nervioso, hablaba para sí, resoplaba y cuando ha terminado me ha dicho otro camión. En el primero era evidente pero en este sin embargo no se distinguía, aparentemente son como garabatos hechos con fuerza, sin un trazo definido y completamente diferente al primer dibujo. Cuando ha terminado me ha dicho que se iba a fumar un cigarro, era su decisión así que lo he aceptado, ha salido de la sala y se ha ido a donde le permiten fumar, yo ni siquiera sabía si iba a volver, pero ahí he esperado. A los cinco minutos ha vuelto, le he preguntado que qué tal estaba y me ha dicho que bien.



Le he presentado otro papel pero quería añadir un material más, en principio pensaba en unos lápices de colores pero los ha tocado y no le han gustado, así que le he dicho que íbamos a mirar juntos el material que tenía allí para que escogiera el que más le gustara. He abierto el estuche y hemos ido sacando poco a poco lo que tenía, abría capuchones y tocaba las puntas, creo que realmente estaba buscando algo concreto, pero parecía que nada le convencía. Finalmente parece ser que un portaminas de punta gruesa le ha gustado porque lo ha dejado junto a las ceras y los rotuladores. Ha cogido el portaminas y ha dibujado un círculo con unos tipos de pelitos. Ahí quizá he cometido un fallo porque le he preguntado ¿qué es? Me ha salido sin darme cuenta y estaba verdaderamente interesada en saber en qué estaba pensando. Era un tomate, algo que le gusta mucho y que está muy rico según me ha dicho.



Después me ha dado el portaminas y me ha dicho “tu tomate”. Le he preguntado para asegurarme ¿quieres que dibuje un tomate? Y me ha dicho que sí, así que le he pedido que apoyara su mano en mi mano porque quería que notara como lo iba a dibujar. Cuando he terminado ha sonreído y me ha dicho “ya está”.

Le he preguntado que si quería descansar un poquito y me ha dicho que si. Yo tenía otra hoja entre ambos que él ha cogido cuando se ha sentido a gusto pero no ha empezado a dibujar. Hablaba consigo mismo moviendo la boca y las manos, pero no he conseguido saber en qué estaba su discurso, cuando he creído que había acabado le he recordado que tenía las ceras, los rotuladores y el portaminas, marcándoselo con la mano.



Ha resoplado y ha cogido una cera, ha empezado a pintar fuerte y sin forma, ha dejado la cera y ha cogido un rotulador, los ha tocado mucho hasta que ha cogido el que le ha gustado. La verdad que no sé en qué se ha basado porque no ha visto los colores y todos los rotuladores tienen la misma forma. Ha

comenzado a dibujar un cuadrado de manera muy suave y cuidadosa, y dentro de ese otros más pequeños, ha cambiado de rotulador y ha hecho un triángulo, tenía la forma de una casa con sus tejas las cuales ha empezado a marcar como líneas pero en ningún momento me ha dicho qué era. Todo ello lo ha hecho encima de los tomates que habíamos dibujado anteriormente. Ha estado un rato “mirándolo” y después ha retirado el dibujo. Y yo le he preguntado ¿quieres más? ¿hacemos el último dibujo? Me gustaría saber con qué te has sentido mejor si con el rotulador, si con las ceras o con el portaminas. Pero yo creo que no ha entendido la pregunta porque me ha contestado “ya está”, así que le he vuelto a hacer la pregunta.

Ha cogido la cera azul ha hecho un conjunto de rayas, algunas las marcaba más, otras menos, cuando pensaba que iba a terminar ha cogido una cera de color verde y ha hecho más rayas en la zona inferior del dibujo. Ha dejado los materiales en su sitio y me ha dicho “no quiero trabajar más” así que le he dicho: “Vale Manolo, ¿quieres guardar tu tus dibujos? Y me ha dicho: no, guárdalos tu. Le he enseñado mi carpeta y juntos hemos metido los dibujos en ella, toca sus dibujos, se rie. No se queda con ninguna, las guarda todas en la carpeta. Le he pedido que me ayudara a recoger el material, y juntos hemos guardado todo lo que hemos utilizado.



Después hemos ido a la zona del “recreo” dónde se ha encontrado con su mediadora de referencia la ha abrazado de una manera que dice que pocas veces lo ha hecho y le ha dicho “estoy contento”.

Secuencia:

Llegada a buscarle y saludos: anticipa y responde positivamente: asiente con la cabeza y sonrío.

Resopla

Caminamos hasta la sala

Coge su silla y se sienta.

Me siento junto a él y le anticipo que estaremos solos. Información vincular anticipatoria que apunta a tres tipos de contenido:

- Situacional
- Cognitiva
- Emocional
- Relacional

Se le presentan los materiales habituales y dos más por primera vez: rotuladores gruesos y ceras Manley. Información explicativa sobre la tarea, que apunta a tres tipos de contenido:

- Situacional

- Emocional
- Cognitiva
- Relacional

Toca las ceras una a una.

Amaga.

Escoge una de color azul y la agarra firmemente.

Comienza a dibujar de abajo hacia arriba.

La cera se parte, devuelve el trozo que se ha separado a la caja y continua trabajando.

Dibuja levantando la cera y volviendo al dibujo (reconocimiento espacial) para continuarlo.

(Trabaja de forma autónoma durante todo el tiempo.)

Cuando termina dice: “¡ya está!”

Continua con la cera en la mano.

Atiendo a lo que entiendo como señal de querer seguir y pongo sobre la mesa otra cartulina. Se lo comunico

Resopla y dice ¡ya está!

Atiendo a lo que dice y le “doy permiso” para que haga lo que prefiera:

- Se lo digo expresamente.
- Me mantengo a la espera.

Comienza una segunda obra.

Habla para sí y resopla constantemente.

Se relaciona con el material de una forma más brusca.

Termina y dice ¡otro camión!

(esta vez indica lo que ha querido representar, quizá anticipa que el resultado no estará tan claro como el anterior, quizá también quiere indicar que AMBOS son camiones).

Comunica fuerza, agresividad, enfado, confusión, frustración.

Resopla. Golpea la mesa.

Sale a fumar.

Vuelve.

Atiendo y sostengo su malestar:

- Le “doy permiso” para irse.

- Le espero.
- Pregunto qué tal está.

Dice que está bien.

Toca los lápices de colores.

Se retira.

Atiendo a lo que observo como inquietud y me ofrezco para acompañarle en su decisión:

- Ofrezco apoyo emocional: lo haremos juntos.
- Ofrezco apoyo situacional: el material está dentro de un estuche y no está “ordenado” en una caja.
- Ofrezco apoyo cognitivo: una razón para la elección: “lo que te guste”.

Destapa, toca las puntas, desecha unos y se apropia de otros.

Escoge un portaminas de punta gruesa.

Dibuja un círculo con “pelitos”.

Dice (en respuesta a mi pregunta) que es “un tomate” y dice que “está muy rico”.

Me da le portaminas y dice “tu tomate”.

Pregunto si quiere que dibuje yo y contesta que sí.

Le pido que apoye su mano en mi mano (que me “vea” dibujarlo)

Al finalizar sonrío y dice: “¡ya está!”

Descansa un ratito.

Advierte que hay otra hoja cerca y la toma.

Habla consigo mismo (mueve la boca y las manos)

Atiendo a lo que advierto como un “ensimismamiento” con cierto carácter psicótico (quizá voces) y trato de “traerlo” al aquí y ahora: le “recuerdo” la presencia de los materiales marcándoselos.

- Situacional: donde estás-qué hay.
- Emocional: con quien estás.
- Cognitivo: tarea.

Comienza otra obra.

Pinta con fuerza y sin forma aparente.

Deja la cera, toca el material hasta que escoge uno: un rotulador.

Vuelve a la hoja del tomate y dibuja con suavidad y cuidado un cuadrado y dentro otros más pequeños.

Cambia de color y hace un triángulo.

Mira el dibujo. Lo coloca delante de sí.

Dice “ya está”

Toma la cera azul de nuevo y hace un “conjunto de rayas” con distintas intensidades.

Toma la cera verde y añade rayas en la parte inferior.

Deja los materiales y dice “No quiero trabajar más”

Atiendo a su estado y le pregunto si quiere guardar sus dibujos. Como me encarga a mí de eso le propongo (a través de la acción) hacerlo juntos: toca sus dibujos y ríe.

No se queda con las obras

Al salir abraza a su mediadora le dice que está muy contento.

Esquema:

24/10/2012: SESIÓN INDIVIDUAL				
PLANOS EXPRESIVOS	EMOCIÓN	AFFECT.	RESP.	VÍNCULO
Se observa un primer momento de curiosidad e incluso de excitación (activación positiva), que le lleva a la realización de una obra con seguridad, confianza y autonomía. <ul style="list-style-type: none">• Expresión corporal relajada.• Firmeza y decisión en los trazos y elecciones de material.• Desarrollo de una forma concreta y reconocible.	Curiosidad	Excitado	Implicación	Aceptación
Un segundo momento de incertidumbre o sentimiento de pérdida de control, (frustración) que conduce a la impulsividad/inhibición en el trabajo artístico: <ul style="list-style-type: none">• Corporal: Habla para sí y resopla. Disociación.• Acción (reactividad): brusquedad con el material• Desarrollo de una forma indefinida a la que tiene que dar nombre. Seguida de otra compensatoria en términos de acción (impulsividad) <ul style="list-style-type: none">• Sale a fumar	Frustración Miedo	Nervioso	Agresividad	Desconfianza
Un tercer momento “relacional”. En el que “advierde” a la arteterapeuta, reconoce y acepta su sostén e inicia un proceso de vuelta a la confianza (ahora desde lo interpersonal) <ul style="list-style-type: none">• Toma de conciencia: aceptación de apoyo.• Búsqueda de colaboración y compartir	Incertidumbre. Desvalimiento	Ansioso	Compartir	Confianza

<p>experiencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación de la forma que el otro le presenta (a través del acompañamiento de la mano) • Respuesta comunicacional completa: realización de formas comprensibles visualmente por el otro. 				
<p>Un último momento, al cierre del taller en que se observa una recuperación de la confianza, vinculada ahora con autosatisfacción, y que se expresa en la relación con el material y la obra.</p> <p>Concluye consolidando la satisfacción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corporal: Gusto por estar con las obras. • Manifestación verbal de satisfacción (dice a sus mediadores que está muy contento). 	Satisfacción	Alegre	Autocontrol	Confianza

ANEXO 5: Obras realizadas por Manolo en las sesiones de arteterapia.

