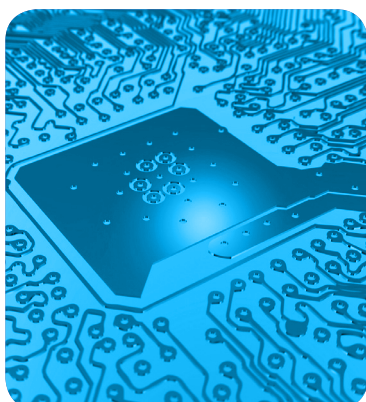
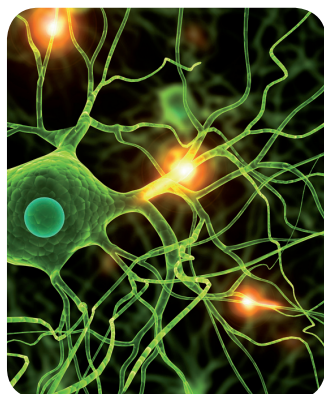


MÁSTERES de la UAM

Facultad de Formación
de Profesorado
y Educación / 14-15

Arteterapia y Educación
Artística para
la Inclusión Social



**Arteterapia
y Esquizofrenia:
Una experiencia
simbólica de
apropiación que
conlleva a cambios
conscientes
rehabilitadores.
Una aproximación
desde la Teoría
Fundamentada**
*Natalia Rodríguez
Morales*





Universidad de Valladolid



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE MADRID**



**UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID**

**MÁSTER EN ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN ARTÍSTICA PARA
LA INCLUSIÓN SOCIAL**

**ARTETERAPIA Y ESQUIZOFRENIA: UNA EXPERIENCIA SIMBÓLICA DE
APROPIACIÓN QUE CONLLEVA A CAMBIOS CONSCIENTES
REHABILITADORES. UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA
FUNDAMENTADA
Trabajo Fin de Máster**

**ESPECIALIDAD EN
Ámbitos Psicosociales, Clínicos y Educativos (EAPCE)**

**NATALIA RODRIGUEZ MORALES
Convocatoria Junio de 2015
Pasaporte: 41955280
NIE: Y3045425D**

**TUTOR/A
CRISTINA MORENO PABÓN
Departamento de Educación Artística, Plástica y Visual.
Facultad de Formación del Profesorado y Educación**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
CURSO: 2014 - 2015.**

Índice

Resumen.....	4
Introducción	5
Problema de Investigación.....	7
Objetivos	8
Objetivo general.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Conceptos relacionados con la realidad que se investiga.....	8
La experiencia metodológica	13
El centro y los participantes	14
Unidad de análisis y muestreo	15
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
Resultados: Momentos de creación analítica	16
Codificación abierta.....	16
Codificación axial.....	18
Codificación selectiva	27
Conclusiones.....	34
Alcances, limitaciones y aprendizaje.....	38
Bibliografía.....	40

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Lista de denominaciones y categorías obtenidas durante el procesos de codificación abierta.....	17
<i>Figura 2.</i> Beneficios percibidos por los participantes del espacio arteterapéutico.	19
<i>Figura 3.</i> Dinámica grupal en el espacio arteterapéutico.....	20
<i>Figura 4.</i> Propiedades percibidas de los talleres	20
<i>Figura 5.</i> Vínculo confiable entre los participantes y los arteterapeutas	21
<i>Figura 6.</i> Objetivos del dispositivo arteterapéutico	22
<i>Figura 7.</i> Recursos necesarios para los talleres	22
<i>Figura 8.</i> Atributos significativos del proceso de creación.....	23
<i>Figura 9.</i> Incremento en la motivación.....	23
<i>Figura 10.</i> Definición del espacio arteterapéutico	24
<i>Figura 11.</i> Elementos de diferenciación del espacio arteterapéutico	25
<i>Figura 12.</i> Aspectos que pueden limitar el espacio arteterapéutico	25
<i>Figura 13.</i> Acciones que realimentan la experiencia.....	26
<i>Figura 14.</i> Cambios notorios percibidos en los participantes.....	26
<i>Figura 15.</i> Apropiación del espacio arteterapéutico.....	28
<i>Figura 16.</i> Construcción de una experiencia simbólica.....	30
<i>Figura 17.</i> Conciencia de cambio	32
<i>Figura 18.</i> Diagrama de la categoría central.....	33
<i>Figura 19.</i> Modelo explicativo del cambio	34

Resumen

En el ámbito de la arteterapia, las investigaciones vienen demostrando la contribución de éste dispositivo terapéutico para la rehabilitación psicosocial de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia, específicamente en el tratamiento de los síntomas negativos de la enfermedad. El presente estudio pretende explicar el contexto que rodeó los talleres de arteterapia del Centro AFAEMO durante éste curso, para que se percibieran cambios notables en los participantes, que contribuyen a su rehabilitación psicosocial, a través de una metodología de teoría fundamentada en los datos. El grupo de arteterapia en AFAEMO estuvo conformado por 6 personas, todos diagnosticados con esquizofrenia, sin presencia de sintomatología positiva activa. La observación a través de diarios de campo y la entrevista fueron las técnicas de recolección de datos a través de los cuales se recabó la información de tres tipos de fuentes, arteterapeutas, informantes clave y participantes. Los cambios observados en los participantes fueron consecuencia del fenómeno de apropiación del espacio que se desarrolló en el grupo, construido a partir de la experiencia simbólica acompañada que experimentaron las personas al interior de los talleres de arteterapia, y que se hicieron conscientes a partir del proceso de realimentación de los beneficios percibidos por la experiencia. La teoría resultante en esta investigación posee cualidades extrapolables a instituciones con características similares a las del centro AFAEMO o colectivos de características similares al que participó en los talleres de arteterapia del centro.

Palabras claves: Arteterapia, Esquizofrenia, Salud Mental, Teoría Fundamentada, Terapia.

Sumario

1. Introducción. 2. Problema de investigación. 3. Objetivos. 4. Conceptos relacionados con la realidad que se investiga. 5. La experiencia metodológica. 6. Resultados: Momentos de creación analítica que permiten enamorarnos. 7. Conclusiones: Un solo cuerpo. 8. Bibliografía.

Introducción

La esquizofrenia es uno de los trastornos de la salud mental que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo (OMS, 2014), las investigaciones sobre su diagnóstico y tratamiento son amplias, y han permitido incluso dilucidar a la esquizofrenia como un fenómeno de salud pública, pues muestra una estrecha relación con la discapacidad, por las secuelas psicológicas y sociales que implica, tanto para el que sobrelleva la enfermedad como para su entorno familiar y social.

En el ámbito de la arteterapia, las investigaciones vienen demostrando la contribución de éste dispositivo terapéutico para la rehabilitación psicosocial de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia, específicamente en el tratamiento de los síntomas negativos de la enfermedad, facilitando la expresión de las emociones y contribuyendo al mejoramiento de los procesos de: socialización, comunicación, establecimiento de relaciones interpersonales, autonomía, atención, entre otros. Sin embargo, no todos los estudios se orientan a la generación de un modelo que explique la manera como se pueden relacionar las variables del espacio arteterapéutico para contribuir a la rehabilitación psicosocial de éste colectivo, y en menor medida describen la manera como se dan esas relaciones al interior de un dispositivo grupal.

La teoría fundamentada, es un tipo de metodología de la investigación cualitativa que permite a partir de un análisis comparativo y permanente de los datos, explicar un fenómeno específico. Siendo su origen el paradigma del interaccionismo simbólico, ésta metodología permite representar y comprender una realidad a partir del análisis de las relaciones que emergen en un contexto determinado (Benjumea, 2006). Lo que se ha considerado muy pertinente para el presente estudio, entendiendo la complejidad de las personas diagnosticadas con esquizofrenia, de la experiencia arteterapéutica en sí misma y la multiplicidad de variables y relaciones que se establecen en éste espacio.

De ésta manera, el presente estudio pretende identificar las variables que se movilizaron, explicar las interacciones que se establecieron en el espacio arteterapéutico de los participantes a los talleres de Arteterapia desarrollados en la Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos Mentales de Moratalaz (AFAEMO) y

la manera como éstas interacciones contribuyen a su rehabilitación psicosocial, a través de una metodología de teoría fundamentada en los datos.

El propósito principal de AFAEMO es el rápido restablecimiento de la persona enferma, fomentando su autonomía, buscando su rehabilitación social normalizada e inclusiva y trabajando los vínculos familiares; para el cumplimiento de éste objetivo, el centro establece 5 principios fundamentales de la Rehabilitación Psicosocial: Individualización, Autonomía, Apoyo social, Igualdad e Integración y desarrolla distintas actividades y talleres, dentro y fuera del centro, que se relacionan con estos principios, dentro de ellos, los talleres de arteterapia.

Entonces, el trabajo actual se hace relevante en tres ámbitos, desde lo científico-institucional, brinda información al centro sobre el trabajo que se realiza desde el espacio arteterapéutico con las personas que participan de éstos espacios y la relevancia para su rehabilitación psicosocial, de igual manera, se contribuye a la producción científica en el ámbito del arteterapia y la esquizofrenia. Desde el ámbito clínico y de la salud, conocer los factores que intervinieron en el espacio arteterapéutico y las relaciones entre ellos, facilita un trabajo arteterapéutico continuado que favorece el proceso de rehabilitación psicosocial de los usuarios del Centro. Cabe entonces también aludir, que los resultados de éste trabajo pueden ser utilizados como una experiencia que podría transferirse a otros centros de características similares a las de AFAEMO. Y finalmente desde el ámbito profesional, éste tipo de estudios contribuyen al reconocimiento de la profesión y afianzan la labor de los arteterapeutas en éstos contextos.

Finalmente, el trabajo presenta una descripción de la realidad de donde parte la investigación y sus propósitos, luego presenta información teórica de algunos conceptos relacionados con el fenómeno que se estudia, consecuentemente, se explica el proceso que se llevó a cabo a través de la metodología fundamentada en los datos y los resultados obtenidos y termina con la conclusión de la teoría que explica el contexto que se desarrolló para que se observaran cambios notables en los participantes del taller de Arteterapia en AFAEMO y el aprendizaje obtenido de la experiencia investigativa.

Problema de Investigación

Desde que inició la experiencia del proceso de prácticas en AFAEMO, fue posible observar las dificultades que presentaban los participantes, condiciones comunes de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, además de evidenciar algunos problemas de memoria, atención y motricidad.

A lo largo de las sesiones, fue notorio que los participantes comenzaron a presentar cambios importantes en algunos aspectos tales como el manejo de la comunicación verbal y no verbal, las relaciones interpersonales al interior del grupo y los procesos de socialización, en su autonomía y en su afectividad. De ésta manera, los participantes comenzaron a mostrar mayor expresividad, mayor cohesión de grupo, mejoría en la expresión de las emociones, fortalecimiento de los vínculos relacionales entre ellos, mayor autonomía y capacidad en toma de decisiones y mejoría en el estado de ánimo; todos aspectos asociados a la rehabilitación psicosocial de éste colectivo y por ende, al mejoramiento de los síntomas negativos de la esquizofrenia.

Éstos cambios fueron percibidos dentro del espacio arteterapéutico pero también fuera de él, es así, como en las reuniones con la coordinadora del centro, comenzó a hacerse evidente éste tema; manifestaba que a través de su observación y de los reportes que le daban los participantes del espacio, percibía cambios notorios en ellos durante este curso.

Fue así, como éste hecho trajo consigo las siguientes preguntas: ¿por qué se están percibiendo cambios en los participantes del espacio arteterapéutico?, ¿qué se está movilizándose en el espacio arteterapéutico, para que se estén percibiendo cambios notorios en los participantes al salir del espacio arteterapéutico? el surgimiento de éstos interrogantes derivaron finalmente en la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál fue el contexto que rodeó los talleres de arteterapia del Centro AFAEMO durante éste curso, para que se estén percibiendo cambios notables en los participantes, que contribuyen a su rehabilitación psicosocial?; entendiendo el contexto no desde lo físico de las acciones, sino como el conjunto de interacciones o relaciones que se pueden producir en un espacio y tiempo determinado entre diferentes factores, elementos o conceptos, es decir, entendiendo el contexto como todo lo que podemos observar que sucede alrededor de una experiencia.

Objetivos

Objetivo general

Explicar el contexto que rodeó los talleres de arteterapia del Centro AFAEMO durante éste curso, para que se percibieran cambios notables en los participantes, que contribuyen a su rehabilitación psicosocial, a través de una metodología de teoría fundamentada en los datos.

Objetivos Específicos

- Reconocer las variables que intervinieron en el espacio arteterapéutico y que contribuyeron a la rehabilitación psicosocial de los participantes.
- Establecer las posibles relaciones entre las variables del espacio arteterapéutico
- Elaborar un modelo explicativo que facilite la comprensión de la realidad que se presentó.

Conceptos relacionados con la realidad que se investiga

La salud mental en los seres humanos involucra la percepción de armonía entre la razón y la emoción, los cuales se deben poder expresar con normalidad; la falta de armonía en estos aspectos suele conducir a cuadros psicopatológicos que incluyen fallas en la representatividad y la simbolización, es decir, suelen terminar en dificultades psicoemocionales que impiden a los seres humanos la expresión de pensamientos y emociones/sentimientos (Caruso, 2010).

La esquizofrenia se define como un trastorno mental que se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Es una alteración que persiste durante por lo menos 6 meses e incluye por lo menos un mes de síntomas de la fase activa o síntomas positivos y síntomas negativos (OMS, 2014).

Los síntomas positivos parecen reflejar un exceso o distorsión de las funciones normales, mientras que los síntomas negativos parecen reflejar una disminución o pérdida de las funciones normales. Los síntomas positivos incluyen distorsiones o

exageraciones del pensamiento inferencial (ideas delirantes), la percepción (alucinaciones), el lenguaje y la comunicación (lenguaje desorganizado), y la organización comportamental (comportamiento gravemente desorganizado o catatónico). Los síntomas negativos comprenden restricciones del ámbito y la intensidad de la expresión emocional (aplanamiento afectivo), de la fluidez y la productividad del pensamiento y el lenguaje (alogia), y del inicio del comportamiento dirigido a un objetivo (abulia) (DSM-IV, 1995).

El aplanamiento afectivo es especialmente frecuente y está caracterizado por la inmovilidad y falta de respuesta en la expresión facial del sujeto, contacto visual pobre y reducción del lenguaje corporal. Si bien, en ocasiones, una persona con aplanamiento afectivo puede sonreír y mostrarse cálida, la mayoría del tiempo el abanico de su expresividad emocional está claramente disminuido. La alogia (pobreza del habla) se manifiesta por las réplicas breves, lacónicas y vacías, la persona parece tener una disminución de los pensamientos que se refleja en un descenso de la fluidez y la productividad del habla. La abulia está caracterizada por una incapacidad para iniciar y persistir en actividades dirigidas a un fin. La persona puede permanecer sentada durante largo tiempo y mostrar poco interés en participar en el trabajo o las actividades sociales. Los síntomas negativos son inespecíficos y pueden ser debidos a varios otros factores por ejemplo, pueden ser consecuencia de los síntomas positivos, efectos secundarios de la medicación o de un trastorno del estado de ánimo (DSM-IV, 1995).

En todo el mundo se asocia a una discapacidad considerable que suele afectar al desempeño educativo y laboral. Las personas diagnosticadas con esquizofrenia suelen sufrir estigmatización, discriminación e incluso la violación de sus derechos humanos (OMS, 2014).

Según la OMS, la salud mental “está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos” (OMS, 2015). Así, ésta definición deja al descubierto tres líneas de acción en cuanto a salud mental se refiere: a) la primera se relaciona con el despliegue de acciones que incentiven y fortalezcan el desarrollo de las potencialidades del todo ser humano que incrementen la percepción de bienestar, b) el segundo hace referencia a la ejecución de acciones de prevención primaria asociadas a la adopción de estilos de vida saludables en individuos, grupos,

comunidades y sociedades, y c) la tercera, hace referencia a una prevención secundaria y terciaria que implican acciones con el fin de minimizar las consecuencias de una condición médica ya identificada.

En la esquizofrenia, las intervenciones más utilizadas como suelen ser la terapia farmacológica y la intervención psicoterapéutica suelen estar orientadas a la tercera línea de acción, sus acciones generalmente tienen por objetivo minimizar las consecuencias; sin embargo, intervenciones como la que se despliega desde un dispositivo arteterapéutico, suelen cruzar de manera transversal las tres líneas de acción. Según Goldman, 2001, “la esquizofrenia es un trastorno mental que debido a su sintomatología se constituye como una enfermedad severa e incapacitante, cuyo correlato biológico implica que las intervenciones no tienen el propósito de cura, sino de atenuación de la sintomatología. Estas características, suponen una gran dificultad en el tratamiento de estos pacientes” (Ceballo, De Vasconcelos, & Ferreira, 2012, pág. 217).

No es de extrañar entonces que si las personas diagnosticadas con una enfermedad mental presentan éstas dificultades surgiera en el campo de la salud la relación entre arte y psiquiatría (Caruso, 2010). El arte comprende una forma de lenguaje más allá de lo verbal cuya fuerza radica en su potencial simbólico e integrativo que opera más allá de lo consciente; éste potencial usado con fines terapéuticos es lo que hoy en día se le denomina Arteterapia: usar el arte para promover la salud y prevenir la enfermedad (Mendelson, 2010). Payne, 1993, establece que debe existir dentro del dispositivo arteterapéutico, un trabajo conjunto entre la comunicación no verbal y el proceso creativo, así como un ambiente confiable y seguro en donde las personas puedan reconocer y expresar emociones intensas (Liebmann, 2004).

De ésta manera, situados en un continuo entre síntomas y capacidades, el arteterapia se ubica en el extremo positivo de ese continuo, trabajando sin excluir el síntoma, desde los recursos y capacidades de las personas inmersas en un entorno socio-cultural, de ahí la importancia de su papel al momento de intervenir en el desarrollo de diferentes colectivos, razón por la cual, cuanto mayor sea el bagaje cultural y artístico que se utilice en arteterapia, mayor será, no sólo la mejora en los resultados obtenidos, sino también la implicación de los diferentes participantes (Agudo, 2013).

“La comunicación simbólica que tiene lugar a partir de la creación artística se convierte en estos casos en el medio por el cual se manifiesta el resultado de un proceso de introspección” (Agudo, 2013, pág. 13). Sanz-Aránguez y Del Río, desvelan a través de su investigación en un contexto de hospital de día con enfermos graves en su mayoría con esquizofrenia, tres ejes de trabajos desde los cuales se pueden realizar intervenciones arteterapéuticas: procesos de creación, operaciones, lenguaje y espacio de creación, y resaltan dos factores que proponen como predictores del éxito terapéutico: la implicación de la personas en el trabajo artístico, y el diseño y construcción específicas de la intervención para esa realidad particular; la relación entre la persona, el proceso de creación y el producto es imprescindible para este tipo de abordaje (Sanz-Aránguez & Del Río, 2010).

En otra investigación, realizada a partir de un estudio de caso con un paciente con diagnóstico de esquizofrenia, se concluyó que una terapia de arte con personas con éstas características deben ser de una duración prolongada, es decir tener continuidad, la terapia de arte se transforma en una potente herramienta con la cual se contribuye a mejorar varios aspectos, como las habilidades sociales, relaciones interpersonales (RIP), una mejor disposición a las actividades, compromiso, responsabilidad y el contacto con las emociones (Fabres, 2011).

En una investigación realizada con el objetivo de reducir la sintomatología clínica de la Esquizofrenia, Ceballos, De Vasconcelos y Ferreira, diseñaron y aplicaron un programa de Arteterapia de doce sesiones, en donde los participantes realizaron expresiones gráficas bidimensionales ejecutadas tanto de forma libre como guiadas, y aunque los resultados no demostraron efectividad en términos estadísticos, la significación estadística encontrada en el reporte de los informantes específicamente hace referencia a que el personal de salud percibió una mejoría en las capacidades de vinculación y socialización, así como de las habilidades cognitivas básicas de los pacientes (Ceballo, De Vasconcelos, & Ferreira, 2012)

“Esto concuerda con lo expresado por Ballesta, Vizcaíno y Díaz (2007), quienes indican que las actividades artísticas y creativas ponen en ejercicio las capacidades relacionadas con la cognición social como lo son la atención, la concentración, la disminución de la sensibilidad ante estímulos distractores y en la motivación” (Ceballo, De Vasconcelos, & Ferreira, 2012, pág. 218). En este sentido, el

arteterapia resulta un dispositivo que promueve el crecimiento personal en todas sus dimensiones: emocional, cognitivo, social y físico (Dumas & Aranguren, 2013).

Lluís Gràcia cuenta su historia en el ABC.es, a sus 18 años sufre un brote de esquizofrenia y después de pasar por diferentes tratamientos, encuentra en la pintura una forma para vencer el estigma que se tiene debido al desconocimiento sobre esta enfermedad mental, se trata de una pintura "gestual", sin dibujos, utilizando el gesto de la mano, "Pintar -asegura- es dejarse llevar por la magia" (ASENJO, 2010).

En las denominadas terapias expresivas, la terapia se basa no en técnicas o medios particulares sino en la capacidad de las artes para responder al sufrimiento humano. El concepto fundamental de la responsabilidad estética implica la habilidad de usar los medios de comunicación apropiados para los objetivos terapéuticos; el arteterapeuta debe estar preparado para trabajar con el sonido, la imagen, el movimiento, anuncios y escritos como lo requiera el encuentro con la situación de cada persona (Levin & Levine, 1999).

La imaginación expresada en múltiples maneras, sea a través de fantasías, sueños o trabajo artístico, tiene la capacidad de invocar cada modalidad sensorial en la creación de un nuevo significado, la imaginación por tanto en su esencia más primitiva es intermodal (Levin & Levine, 1999). Imaginar puede convertirse en una experiencia simbólica, podemos imaginar sonidos, ritmos, movimientos, actos, mensajes, imágenes, etc.,

El arteterapia puede ser aplicado en diferentes contextos siendo un recurso flexible capaz de ser utilizado en diferentes modalidades, tanto a nivel individual como grupal. Un dispositivo grupal tiene la ventaja de facilitar el aprendizaje personal y por modelado y provee las condiciones para el hacer; el grupo facilita que las personas con necesidades similares puedan apoyarse y ayudarse mutuamente a resolver problemáticas, pueden aprender de los procesos de realimentación de los otros miembros y el grupo en sí, puede ser un catalizador para el desarrollo de nuevos recursos y habilidades (Liebmann, 2004).

La experiencia metodológica

La teoría fundamentada se establece como una manera de pensar y de acercarse a una realidad, “debido a que las teorías fundamentadas se basan en los datos, es más posible que generen conocimientos, aumenten la comprensión y proporcionen una guía significativa para la acción” (Strauss & Corbin, 2002, pág. 22), implica elevar al nivel de lo abstracto, los datos recogidos a través de diferentes técnicas, en el caso particular por medio de la observación registrada en las notas de campo del investigador y la entrevista realizada a informantes claves y a los participantes del espacio de arteterapia.

Al proceso analítico por medio del cual se fragmentan, conceptualizan e integran los datos para formar una teoría se le denomina codificación. (Strauss & Corbin, 2002). Se trata de ir identificando convergencias y divergencias entre los datos, de emplear la creatividad para ir explorando los datos, ir pensando categorías, formular preguntas permanentemente a partir de los datos y de extraer un esquema de un conjunto de datos desorganizados.

La metodología de la teoría fundamentada en los datos es similar a crear una obra artística, al comienzo se tiene una cantidad de información o ideas desorganizadas, en la medida en que la persona va teniendo contacto con ésta y se va relacionando con la información, como cuando creando una obra se entra en contacto con los materiales, los colores y el soporte, tanto la información como la obra van cobrando forma y sentido, y así como la relación entre los colores va dando forma a la obra, la relación entre conceptos y categorías va dando forma a la conformación de hipótesis y relaciones.

Cuando se crea una obra, el artista va y viene constantemente a la obra, transformándola, hasta que este devenir en los colores trasluce una totalidad expresada en formas, asimismo, el proceso comparativo, entrar y salir continuamente de los datos y categorías, conlleva a explicar las relaciones que dan cuenta de un fenómeno determinado. Y de igual manera que una obra artística, la información resultante puede plantear nuevas preguntas, perspectivas o estudios.

El centro y los participantes

La Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos Mentales de Moratalaz "AFAEMO" es una asociación sin ánimo de lucro, fundada en el año 2000 por familiares de personas diagnosticadas de padecer algún tipo de enfermedad mental grave o crónica. Su propósito principal es el rápido restablecimiento de la persona enferma, fomentando su *autonomía* en la búsqueda de satisfacer las necesidades fundamentales, manteniendo y trabajando los vínculos familiares y buscando su rehabilitación social normalizada e inclusiva. Para ello pretenden dotar de cobertura psicológica individual y grupal, apoyar y asesorar a la unidad familiar proporcionando los conocimientos y habilidades necesarias para atender la problemática de la enfermedad mental y desarrollar actividades grupales para la rehabilitación psicosocial con participación activa del colectivo. Los diferentes dispositivos de la red de Salud Mental de la zona: Centros de Salud, Hospitales, Unidades de media y larga estancia, Minirresidencias y las entidades que las gestionan, son quienes derivan a los usuarios.

El grupo de arteterapia en AFAEMO estuvo conformado por 6 personas que asistieron desde el inicio hasta el final de los talleres y personas que en algunos momentos del curso fueron ingresando al espacio, pero que por diferentes motivos tuvieron que retirarse. La media de edad de los participantes era de 45 años, el 33% correspondía al género femenino y el 67% al género masculino. Todos se encontraban diagnosticados con esquizofrenia desde hace varios años, sin presencia de sintomatología positiva activa, llevan mínimo dos años como usuarios del centro y asistían a otros talleres en la asociación.

En su generalidad los participantes presentaban las problemáticas comunes de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia: afecto plano, problemas de socialización, de comunicación verbal y no verbal, de creación de relaciones interpersonales, disgregación de pensamiento, procesamiento lento de la información, bajos autoesquemas, pérdida de autonomía evidente en una dificultad en la toma de decisiones y rigidez en su estructura mental. Además de evidenciar algunos problemas de memoria, atención y motricidad.

Unidad de análisis y muestreo

Para comprender el contexto de los talleres de arteterapia durante el curso actual, el punto de partida fue la información que comenzó a emerger de las observaciones realizadas dentro de la experiencia de práctica en la asociación, de ésta manera, dos documentos de análisis de los diarios de campo se constituyeron como la primera fuente de información (Ver Anexo A), luego, el análisis conllevó a la necesidad de indagar sobre ciertos conceptos y percepciones, lo que guió el proceso a la entrevista con dos informantes claves, segunda fuente de información (Ver Anexo B). Finalmente, a partir de la primera entrevista realizada, fue incuestionable la necesidad de conocer la visión y la experiencia de los participantes, tercera fuente de información, por lo que se llevaron a cabo entrevistas no estructuradas con tres participantes sobre sus percepciones del espacio arteterapéutico (Ver Anexo C).

Cabe aclarar que éste proceso no fue secuencial, sino más bien alterno, de manera que los datos de una fuente de información eran comparados con otra y así sucesivamente, esto con el fin de conseguir el punto de saturación; “se considera que una categoría está saturada cuando, al parecer, ya no emerge información nueva durante la codificación (...). Sin embargo, (...) siempre existe la posibilidad de que surjan cosas "nuevas". La saturación consiste más bien en alcanzar el punto en la investigación, cuando la recolección de datos parece ser contraproducente porque lo "nuevo" que se descubre no le añade mucho a la explicación. O, como sucede a veces, al investigador se le acaba el dinero o el tiempo, o ambas cosas” (Strauss & Corbin, 2002, pág. 149).

El análisis comparativo conllevó entonces a una triangulación de datos de tipo personas o fuentes de información, es decir, la recolección de datos de una fuente se usó para validar otras y para obtener diferentes visiones a cerca de lo que estaba ocurriendo en el contexto (Arias, 2000), de lo que se estaba observando en los participantes de los talleres de arteterapia de AFAEMO. Al proceso anterior, se le denomina muestreo teórico, en el que el procedimiento de recolección de datos es guiado por los temas derivados que se van descubriendo, basados en el análisis comparativo y sistemático de los datos que aparecen en el transcurso de la investigación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con el fin de estudiar el fenómeno que atañe al presente trabajo, se usaron dos técnicas de indagación: la observación y la entrevista. La observación se realizó a través del registro de diarios de campo por sesión, la elección de éste instrumento se encuentra fundamentada en la definición que presenta Boris Gerson, los diarios de campos son un instrumento de recopilación de datos, que implica la descripción detallada de acontecimientos, y se basa en la observación directa de la realidad (Cano, 2009). Para efectos del presente trabajo se realizaron dos análisis de éstos registros de campo en dos momentos diferentes, sobre éstos dos documentos fue que se realizó el proceso de codificación de la información.

La entrevista como técnica, se utiliza para recopilar información sobre un tema o aspecto que se pretende estudiar, es una interacción social entre dos personas en la que se va a generar una comunicación de significados (Varguillas & Ribot de Flores, 2007). Lo cual es completamente coherente con la metodología utilizada en el estudio. La entrevista a las dos informantes claves se realizó a través de una guía de entrevista semi-estructurada constituida sólo por preguntas abiertas (Ver Anexo D), mientras la entrevista a los tres participantes del taller de arteterapia en AFAEMO se realizó por medio de una entrevista no estructurada, conformada por algunas categorías importantes al momento de realizar la entrevista (Ver Anexo E).

Resultados: Momentos de creación analítica

La teoría fundamentada en los datos sugiere tres tipos de codificación para realizar el análisis de la información y construir la explicación al fenómeno que se está estudiando: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva, en el presente estudio este proceso se realizó usando el programa ATLAS ti. versión demo 6.2. A continuación se exponen los momentos de creación analítica:

Codificación abierta

El primer momento creativo se asemeja al momento de una primera cita romántica, en donde se abstraen primeras impresiones y se comienza a formar una primera idea de las características del otro, así mismo, el primer encuentro comenzó

con la denominación de conceptos a sucesos percibidos de la información que se fue recogiendo de las diferentes fuentes de información, proceso al que se denomina codificación abierta. Éste proceso inició con la información abstraída del primer análisis de los diarios de campo y se fue nutriendo con la información que se iba obteniendo de las entrevistas a los informantes clave y a los participantes, siguiendo el muestreo teórico.

La Figura 1., muestra los diferentes conceptos y categorías obtenidas de éste proceso de análisis: 61 denominaciones (conceptos) y 19 categorías asociadas al contexto. Algunos conceptos y categorías que se establecieron fueron: emociones positivas como tranquilidad y distensión, alegría y sorpresa, sensación de libertad, aprender y descubrir, expresar, capacidad empática de los arteterapeutas, vínculo entre los participantes y los arteterapeutas, imagen, imaginación, representaciones, flexibilidad, originalidad, novedad, participación activa, narrar las experiencias, procesos de creación cíclicos, cierres en los procesos creativos, relacionarse con otros, vínculo emocional con el espacio, mostrar las creaciones, autoeficacia, crear y mantener la expectativa, entre otros.

Figura 1. Lista de denominaciones y categorías obtenidas durante el procesos de codificación abierta.

Name	Grounded	Density
Acciones para interiorizar las experiencias AT	0	4
actividad y alegría	6	1
apertura del grupo a nuevos integrantes	2	1
aprender o descubrir algo nuevo	13	1
Apropiación del espacio arteterapeutico	3	1
Aspectos que pueden limitar el espacio arteterapéutico	0	3
Atributos del proceso de creación	0	5
ausencia de etiquetas asociadas a la patología	8	0
Beneficios percibidos de los talleres	1	8
capacidad de expresión y comunicación	12	1
capacidad empática, conocimientos y experiencia previa del arteterape...	9	1
Características percibidas de la metodología	0	7
Compromiso con el espacio arteterapeutico	0	4
Comunicación permanente entre el centro y los arteterapeutas	6	1
conexión cuerpo-mente	5	1
conocer las características de los participantes	3	1
Consciencia de cambio personal	2	1
crear y mantener la expectativa	13	1
Definición del espacio asociada a los beneficios percibidos	0	3
Dinámica grupal de tipo participativo	0	7
disminución de emociones negativas	8	1
elegir arteterapia sobre otros espacios	1	0
Elementos de diferenciación del espacio arteterapeutico frente a otros ...	0	3
Elementos del objetivo del dispositivo arteterapéutico	3	4
Emociones positivas asociadas a la experiencia AT	0	4
enfoque integrativo	2	1

✘ espacio seguro para expresar	14	1
✘ establecer retos en el espacio	4	1
✘ estimulación cognoscitiva	6	1
✘ énfasis en el proceso no en el resultado	3	1
✘ falta de interés de los participantes	1	1
✘ Flexibilidad	7	1
✘ fundamentarse en una sola técnica o disciplina artística	1	1
✘ imaginación, imagen	2	1
✘ inclusión del síntoma en el espacio	2	1
✘ interés de los participantes por las actividades y el espacio	4	1
✘ lugar para el autoconocimiento	3	1
✘ materiales suficientes	1	1
✘ mayor cohesión grupal	7	1
✘ mejoría en autoeficacia	11	1
✘ menor probabilidad de recaída	1	0
✘ Metodología de creatividad simbólica	2	2
✘ mostrar las creaciones	4	1
✘ narrar las experiencias	5	1
✘ no hacer cierres a los procesos creativos	1	1
✘ número de arteterapeutas en el espacio	1	1
✘ originalidad y novedad	3	1
✘ otras personas en control del espacio	1	1
✘ participación activa	6	1
✘ permanencia en el grupo	3	1
✘ proceso de creación cíclicos	6	1
✘ realizar cierres a los procesos creativos	8	1
✘ Recursos para el adecuado desarrollo de los talleres	0	3
✘ relacionarse con otros	3	1
✘ representaciones	8	1
✘ respeto a la diversidad	2	1
✘ roles horizontales al interior del grupo	1	1
✘ sensación de libertad en el espacio	12	1
✘ trabajo en equipo	1	1
✘ tranquilidad y distensión	16	1
✘ Valoración positiva de la experiencia arteterapeutica	13	3
✘ variabilidad de: materiales, técnicas o disciplinas artísticas	7	1
✘ vivir experiencias continuas	6	1
✘ Vínculo confiable participantes-arteterapeutas	8	6
✘ vinculo emocional con el espacio	5	2

Cabe anotar que estos datos son ejemplos iniciales, pues en la medida en que se van formando las categorías, las denominaciones se van modificando dentro del análisis, ya sea porque se relacionan dentro de una misma categoría o porque en el proceso son eliminadas o transformadas para ubicarse en otra posición. Como se puede observar, la categorización abierta es un proceso dinámico y de la misma manera que en un taller de arteterapia lo que se mueve en el espacio puede cambiar el rumbo de la sesión, cuando se está realizando el análisis comparativo, la aparición de nuevos datos puede modificar la información continuamente.

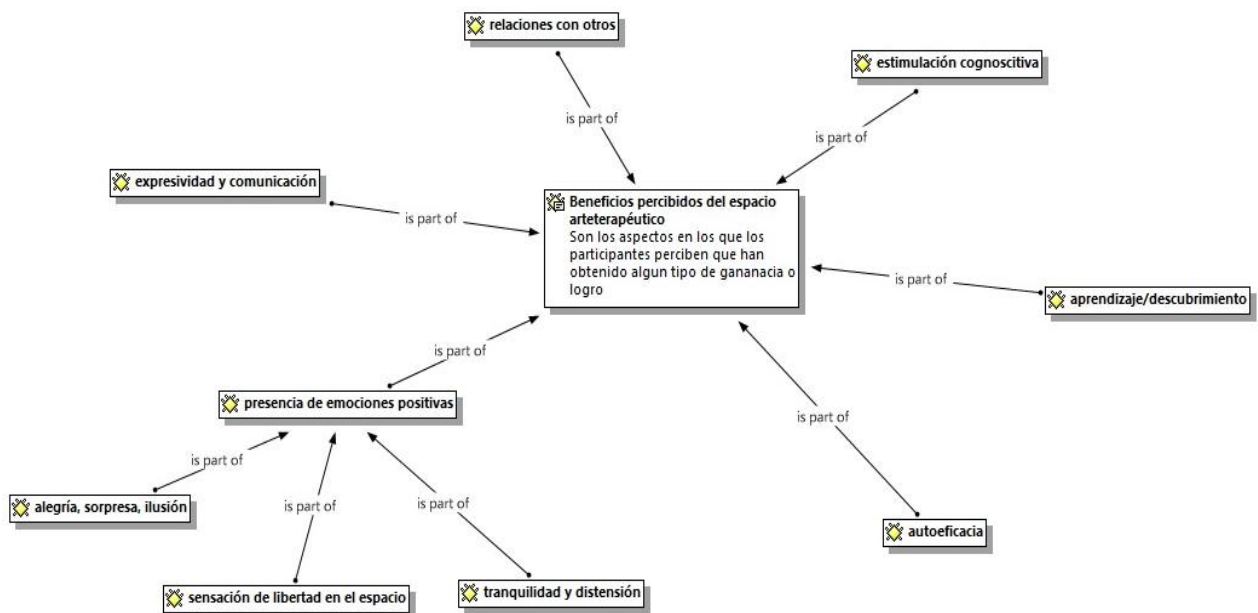
Codificación axial

Después del primer encuentro con la información, se hace necesario conocerla más a fondo, relacionarla y comenzar a generar hipótesis, como cuando se continua saliendo con esa persona y comenzamos a formar ideas de cómo puede ser esa persona, sus características, sus gustos, preferencias, etc., así mismo, profundizar en las categorías, pensar en las relaciones que se manifiestan dentro del contexto, hace que se formen hipótesis de lo que puede estar ocurriendo. “El propósito de la

codificación axial es comenzar el proceso de reagrupar los datos que se fracturaron durante la codificación abierta” (Strauss & Corbin, 2002, pág. 135).

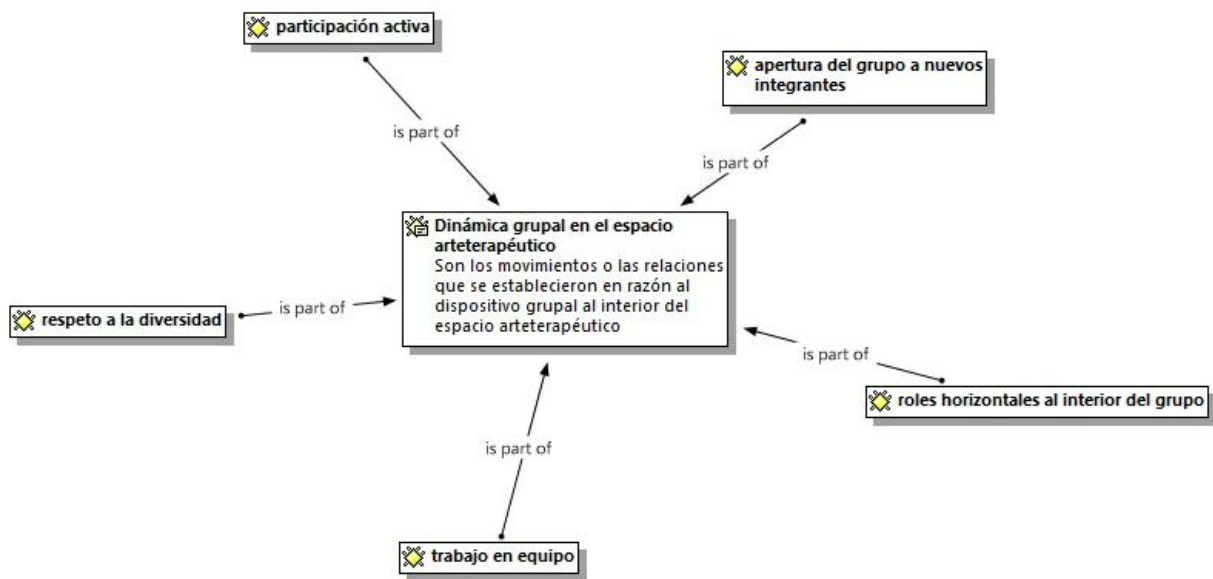
Durante éste proceso se obtuvieron 13 categorías y 67 códigos o conceptos. Este momento de la codificación no es necesariamente secuencial a la codificación abierta, porque aunque para relacionar las categorías se requiere que éstas ya se hayan construido, en la codificación abierta ya se puede comenzar de manera simultánea a construir las relaciones entre categorías. Las relaciones e hipótesis que se hicieron durante éste proceso se muestran a continuación y se ven representadas en los diagramas expuestos desde la Figura 2 hasta la 14.

Figura 2. Beneficios percibidos por los participantes del espacio arteterapéutico.



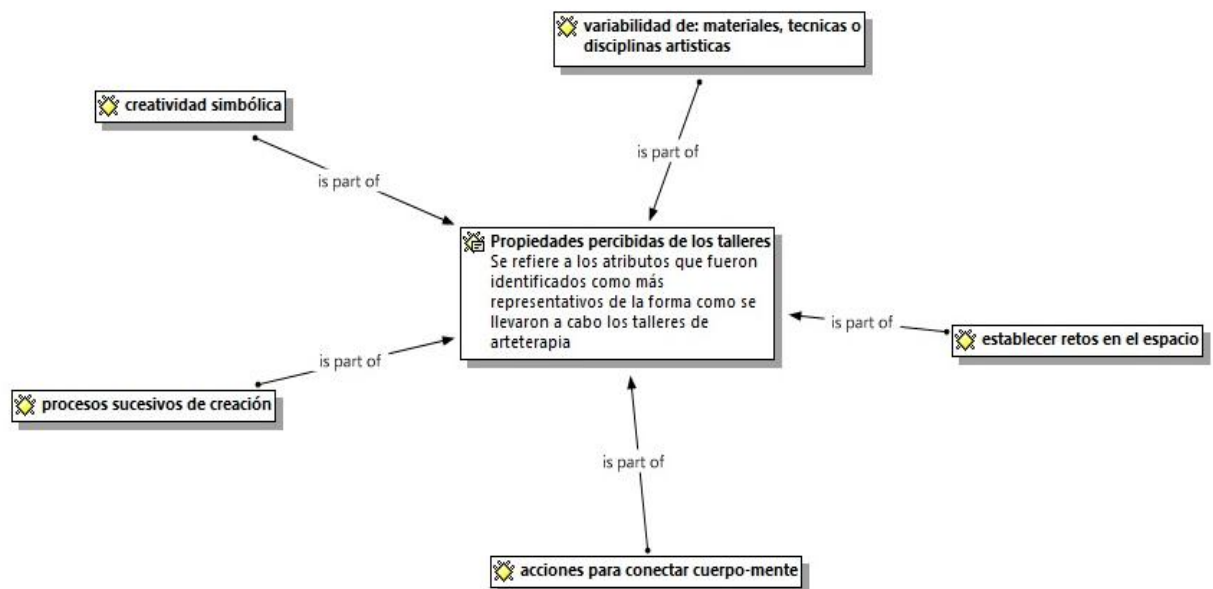
Hipótesis relacional: La tranquilidad y distensión, la sensación de libertad, la alegría, sorpresa e ilusión son emociones positivas que se experimentan en el espacio arteterapéutico y que los participantes perciben como un beneficio, otras ganancias o logros que perciben suelen ser: relacionarse con otros, expresarse y comunicarse más, estimular la mente, aprender y descubrir y sentirse más capaces de hacer (autoeficacia).

Figura 3. Dinámica grupal en el espacio arteterapéutico



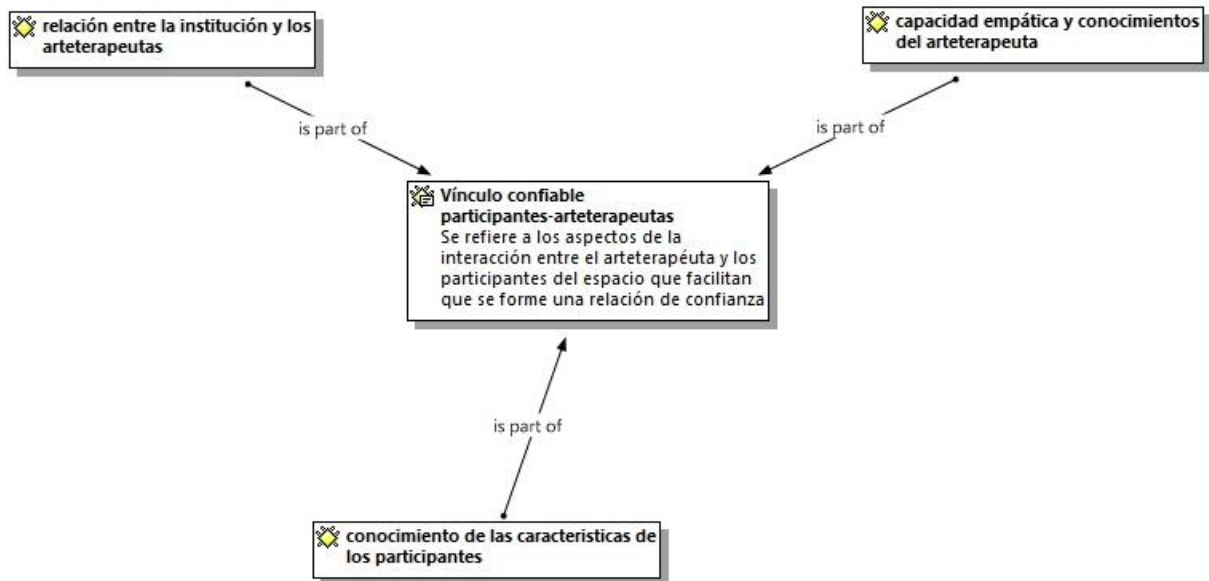
Hipótesis relacional: la dinámica grupal tiene un enfoque de participación activa, caracterizada por adoptar roles horizontales al interior del grupo, respetar la diversidad, tener apertura a nuevos integrantes y trabajar en equipo.

Figura 4. Propiedades percibidas de los talleres



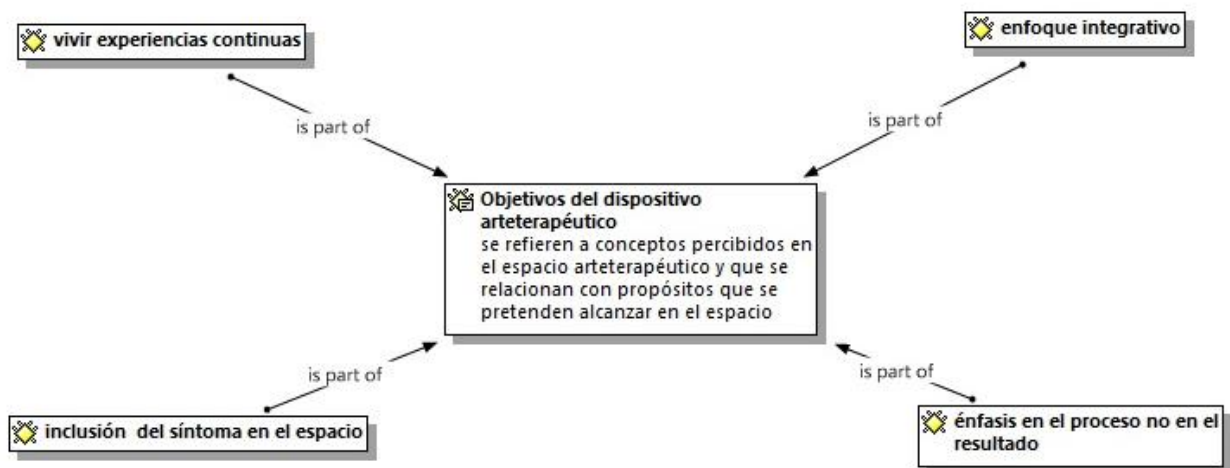
Hipótesis relacional: para los participantes los talleres se caracterizaban por procesos sucesivos de creación que les permitían conectar el cuerpo con la mente y para los cuales necesitaban de la creatividad. Las actividades de los talleres estaban mediadas por diversidad de materiales y técnicas y algunas de ellas eran percibidas como difíciles pero las representaban como retos más que como obstáculos.

Figura 5. Vínculo confiable entre los participantes y los arteterapeutas



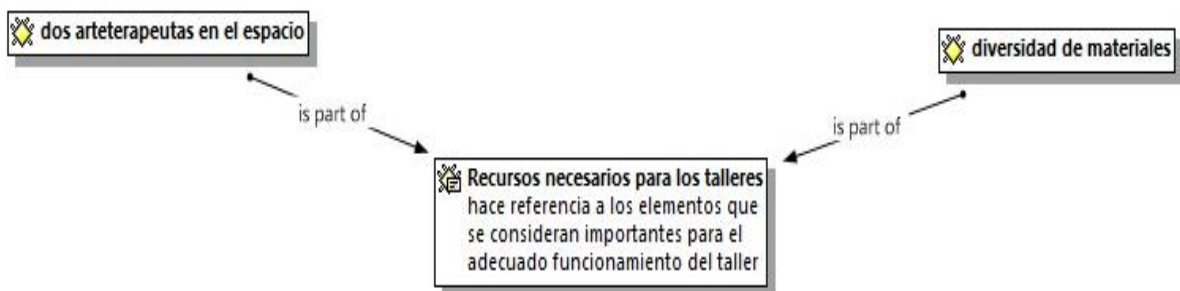
Hipótesis relacional: la confianza que puedan tener los participantes con los arteterapeutas es fundamental para la formación del vínculo en ésta interacción, confianza que se forma a partir de la capacidad empática, los conocimientos y la experiencia que tengan los arteterapeutas, la relación que se perciba de éstos con la institución y los conocimientos que adquieran de los mismos participantes.

Figura 6. Objetivos del dispositivo arteterapéutico



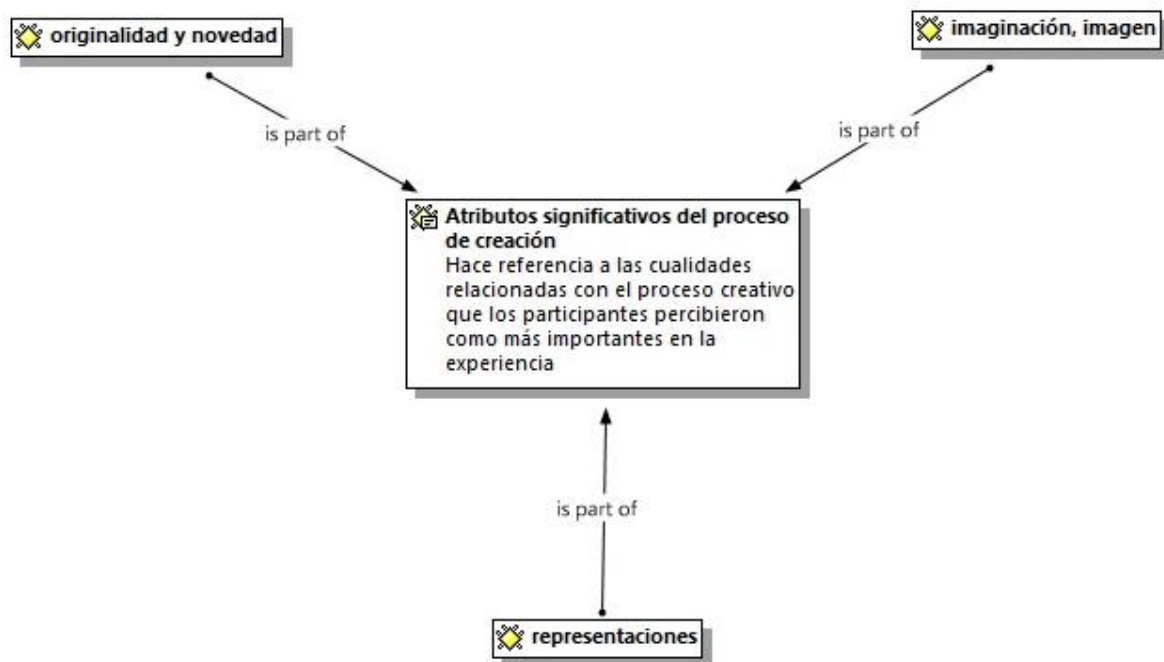
Hipótesis relacional: estos conceptos aunque no son identificados por los participantes como objetivos, si son percibidos como “algo” que trabaja el taller de arteterapia, y que es inherente al taller, vivir experiencia continuamente, hacer énfasis en el proceso y no el resultado, incluir el síntoma dentro del espacio sin focalizarse en él y percibir a las personas como seres humanos, conectando el cuerpo con la mente y viéndolo de una manera global.

Figura 7. Recursos necesarios para los talleres



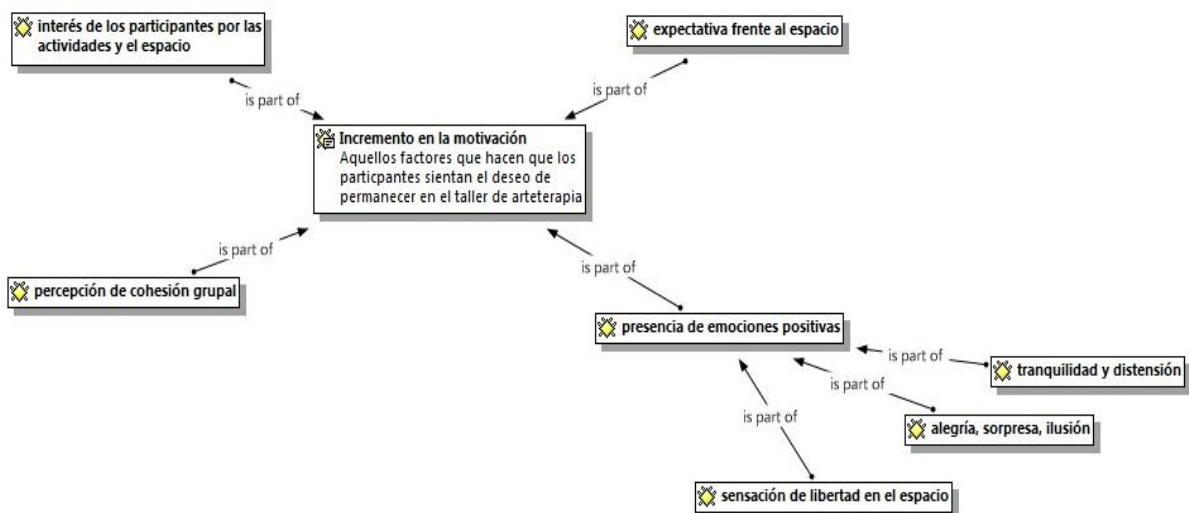
Hipótesis relacional: Se percibieron como elementos importantes en para el desarrollo de los talleres dos elementos, el número de arteterapeutas en el espacio, fue importante que fueran dos, y la diversidad de materiales con los que se trabajaba.

Figura 8. Atributos significativos del proceso de creación



Hipótesis relacional: la imagen, la imaginación, la novedad, la originalidad y las representaciones fueron atributos que resaltaron cuando se describe la experiencia con el proceso de creación que se llevó a cabo.

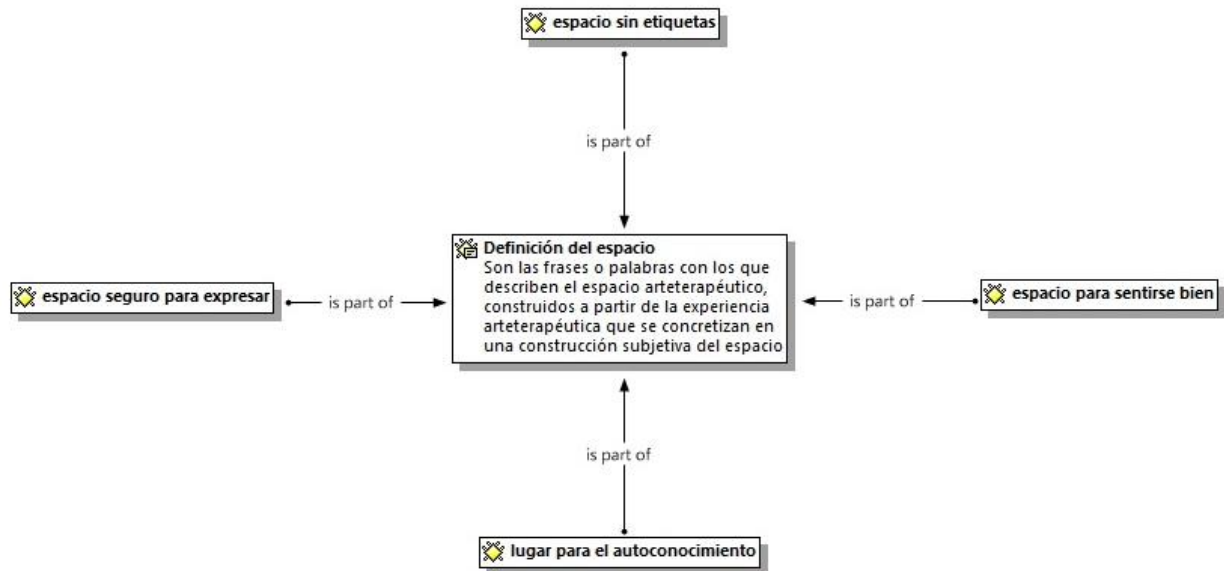
Figura 9. Incremento en la motivación



Hipótesis relacional: la dinámica grupal de tipo participativa aunada a las emociones positivas percibidas en el espacio, condujeron a una percepción de cohesión grupal, lo cual, asociado a una expectativa permanente frente al espacio y

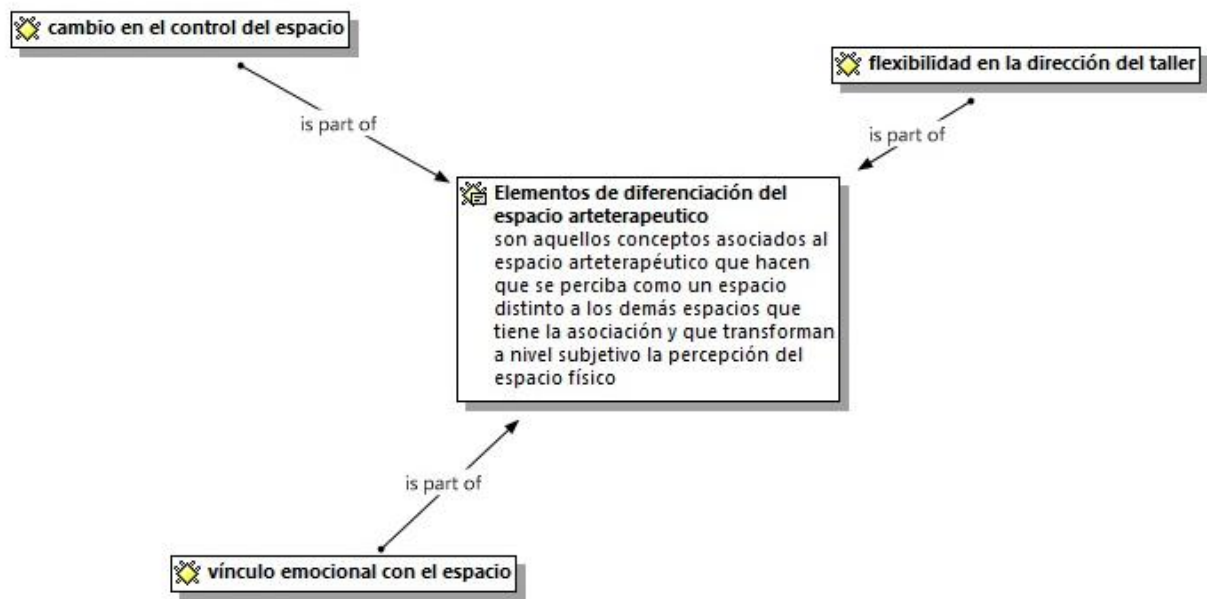
al interés de los participantes por las acciones en el espacio, incrementaron paulatinamente la motivación, lo que aseguró la permanencia de los participantes en el espacio arteterapéutico.

Figura 10. Definición del espacio arteterapéutico



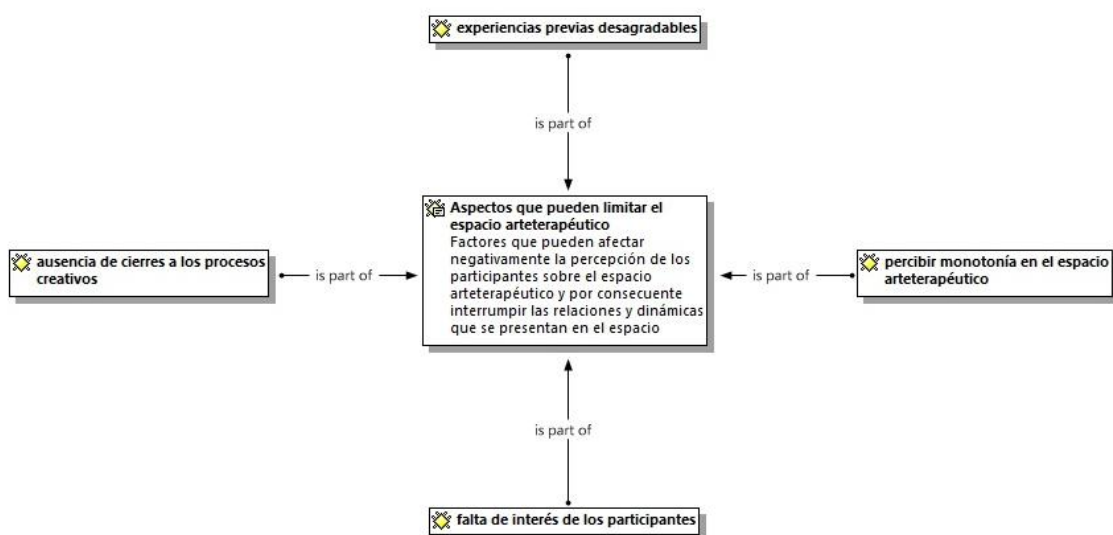
Hipótesis relacional: la dinámica grupal que se estableció permitió una construcción colectiva y subjetiva del espacio, los beneficios percibidos, los objetivos que se percibieron, los atributos del proceso de creación y de los talleres, y los elementos de diferenciación con otros espacios de AFAEMO, definieron el espacio de arteterapia como un lugar seguro para expresar, un lugar para el autoconocimiento, un espacio sin etiquetas, un espacio para sentirse bien.

Figura 11. Elementos de diferenciación del espacio arteterapéutico



Hipótesis relacional: algunos elementos representaron una manera de diferenciar al espacio de arteterapia de los otros espacios de la asociación, se identificaron tres significativos: el cambio en el control del espacio, la flexibilidad en la dirección y manejo del taller y el vínculo emocional que se estableció con el espacio.

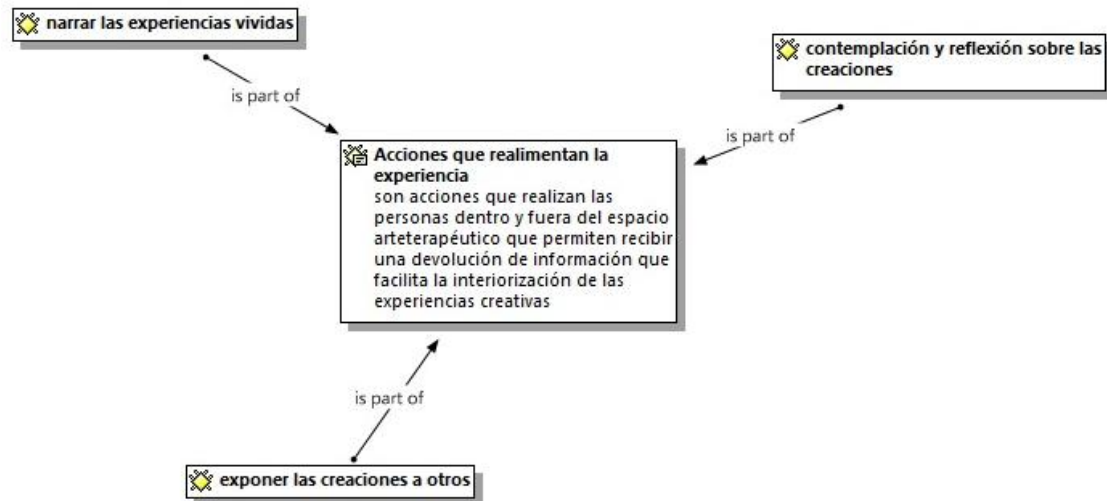
Figura 12. Aspectos que pueden limitar el espacio arteterapéutico



Hipótesis relacional: la falta de interés de los participantes, la ausencia de cierres a los procesos creativos, percibir monotonía en el espacio y tener

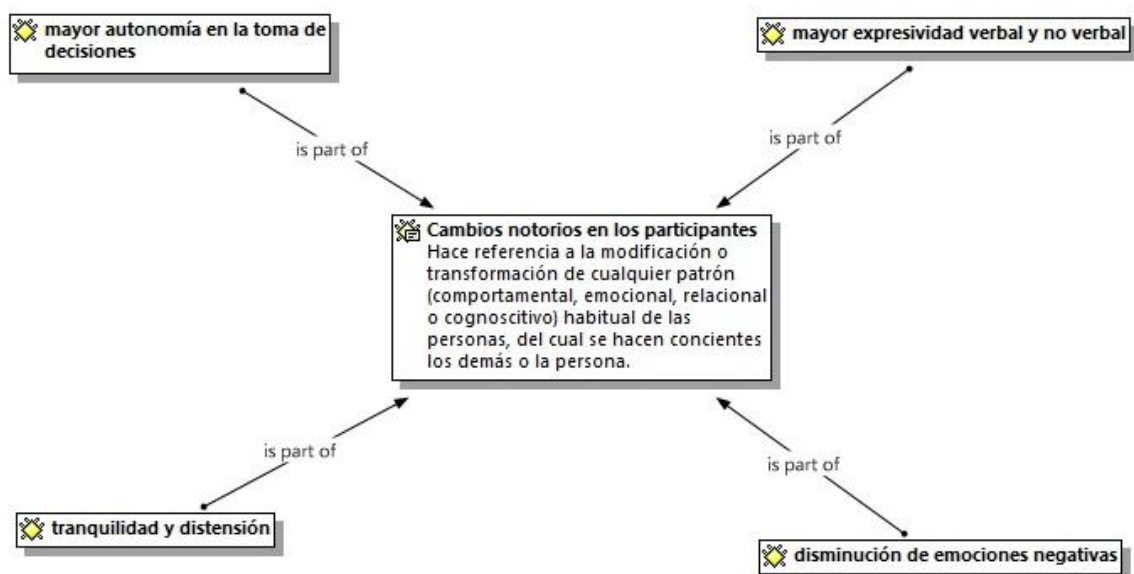
experiencias previas desagradables, se presentan como aspectos negativos que pueden afectar las dinámicas y relaciones que se presentan en el espacio.

Figura 13. Acciones que realimentan la experiencia



Hipótesis relacional: acciones como narrar las experiencias que se experimentaban, reflexionar y exponer las creaciones que se realizaron se establecieron como acciones que permitían una devolución de información a los participantes, esto asociado a los beneficios percibidos, construye un bucle positivo frente a la experiencia.

Figura 14. Cambios notorios percibidos en los participantes



Hipótesis relacional: los cambios percibidos que fueron más notorios tuvieron que ver con transformaciones en el ámbito emocional como el percibir mayor tranquilidad, disminuir emociones negativas como el miedo, la tristeza, la vergüenza y el enfado, en el ámbito relacional como mayor expresividad verbal y no verbal y en el ámbito cognoscitivo como mayor autonomía en la toma de decisiones en los participantes.

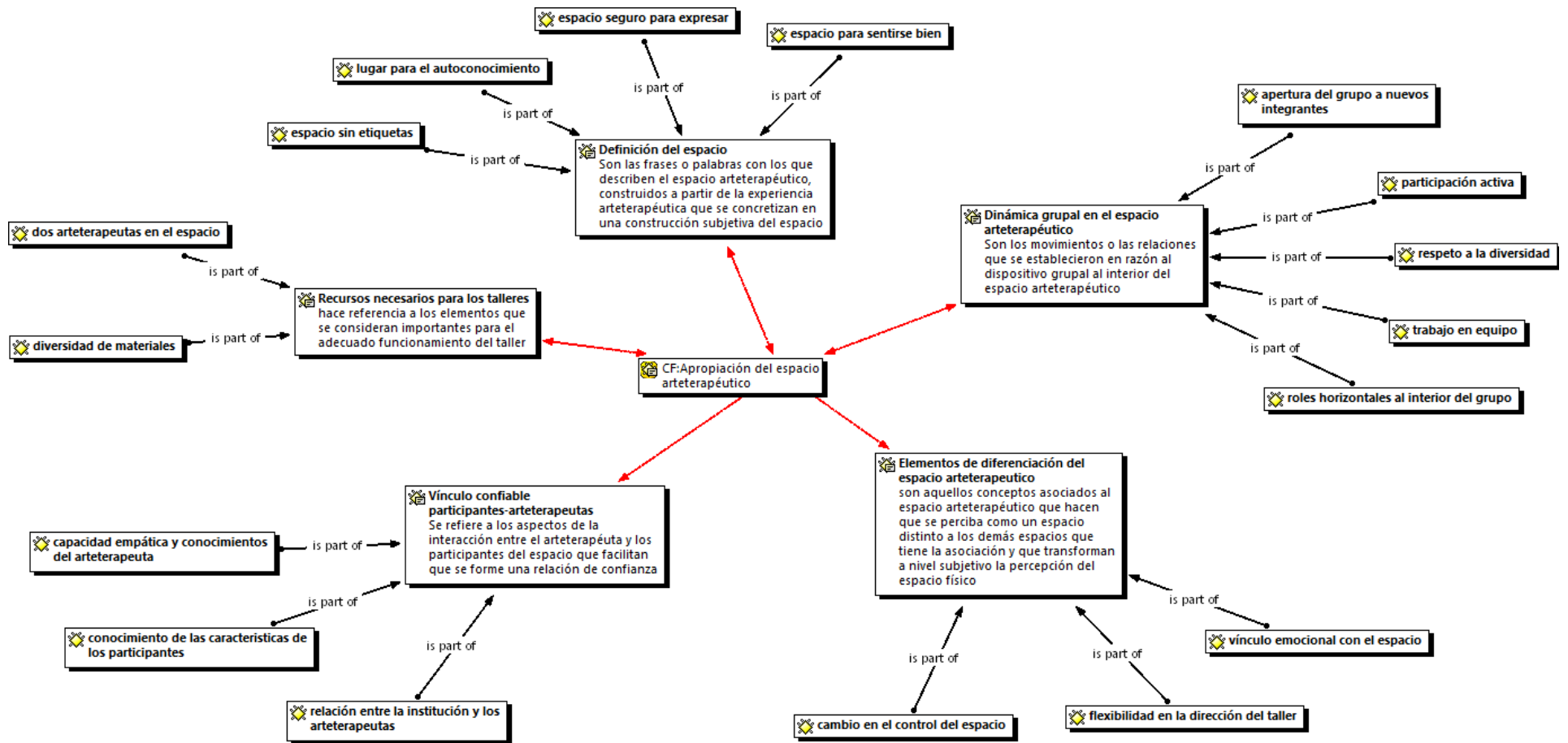
El análisis que se realizó en éste momento creativo, entrando y saliendo de los datos contantemente en un proceso inductivo-deductivo permanente, permitió identificar algunas de las relaciones que se formaron en el contexto de los talleres de arteterapia de AFAEMO, pero aún no permite explicar cómo se establecieron esas relaciones. Para ello es necesario como en una relación romántica, formalizar la relación.

Codificación selectiva

Digamos que ya se ha salido en suficientes ocasiones con esa persona, ya se ha conocido lo que le gusta, como responde ante ciertas situaciones, que cosas se tienen en común y que es diferente, etc., ya se encuentran preparados para formalizar y comprometerse. La codificación selectiva se trata de integrar y depurar las categorías, Strauss y Corbin, 2002, indican que es en ésta fase donde se construye en sí la teoría, “Por "construir" queremos decir que el analista reduce datos de muchos casos a conceptos y los convierte en conjuntos de afirmaciones de relación que pueden usarse para explicar, en un sentido general, lo que ocurre” (pág. 159).

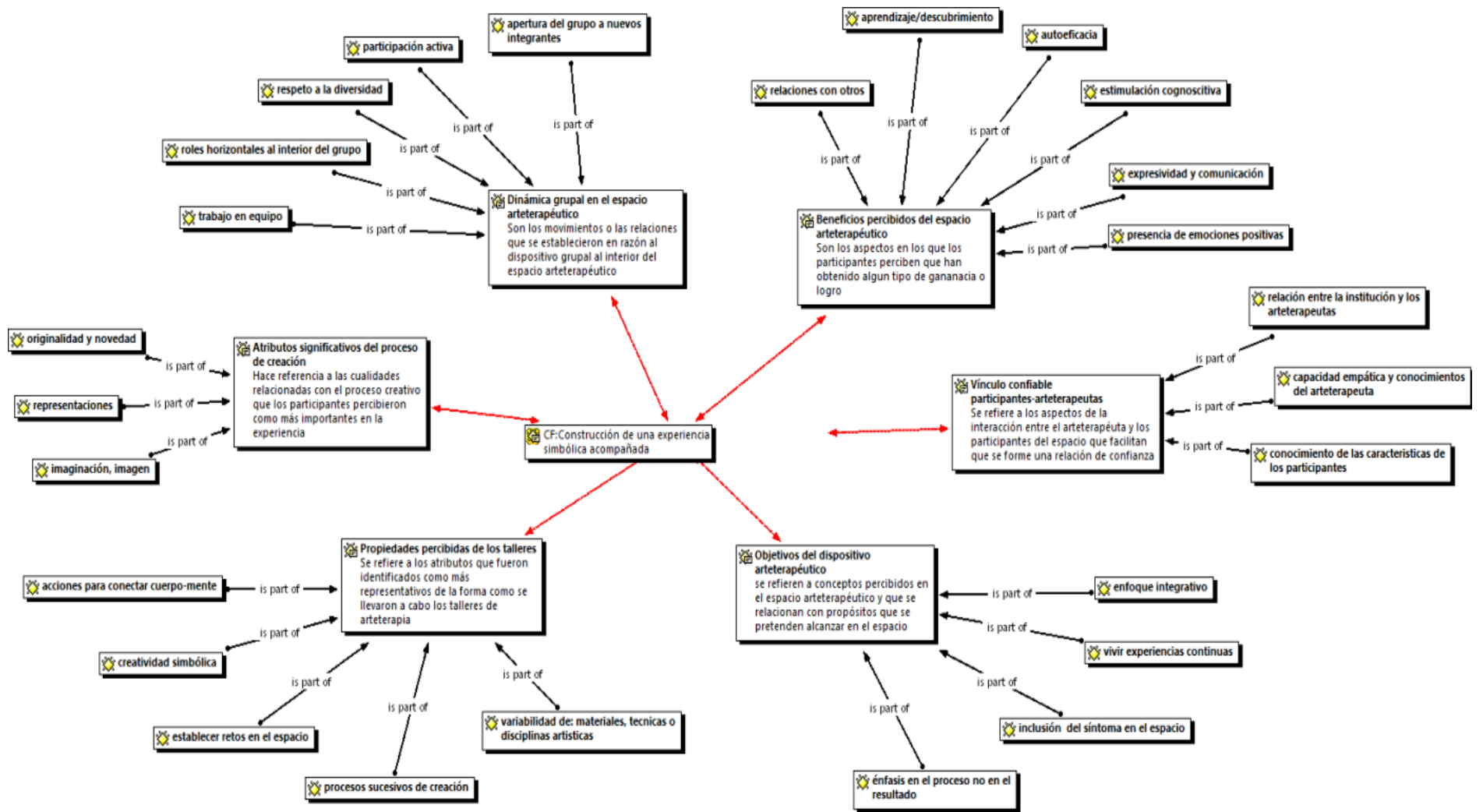
En este momento en el que se comienza a comprometer con una visión de lo que ocurre, con un cuerpo de categorías relacionados que pretenden explicar una realidad, es que se comienza a consolidar una teoría. En el presente estudio, tres fueron las familias o grupos de información, que se constituyeron a partir de la herramienta de análisis utilizada (ATLAS ti.), que muestran las relaciones sobre las cuales se integran y depuran las categorías y las hipótesis relacionales. En la Figura 15, 16 y 17 se muestran los diagramas y las integraciones que se realizaron:

Figura 15. Apropiación del espacio arteterapéutico



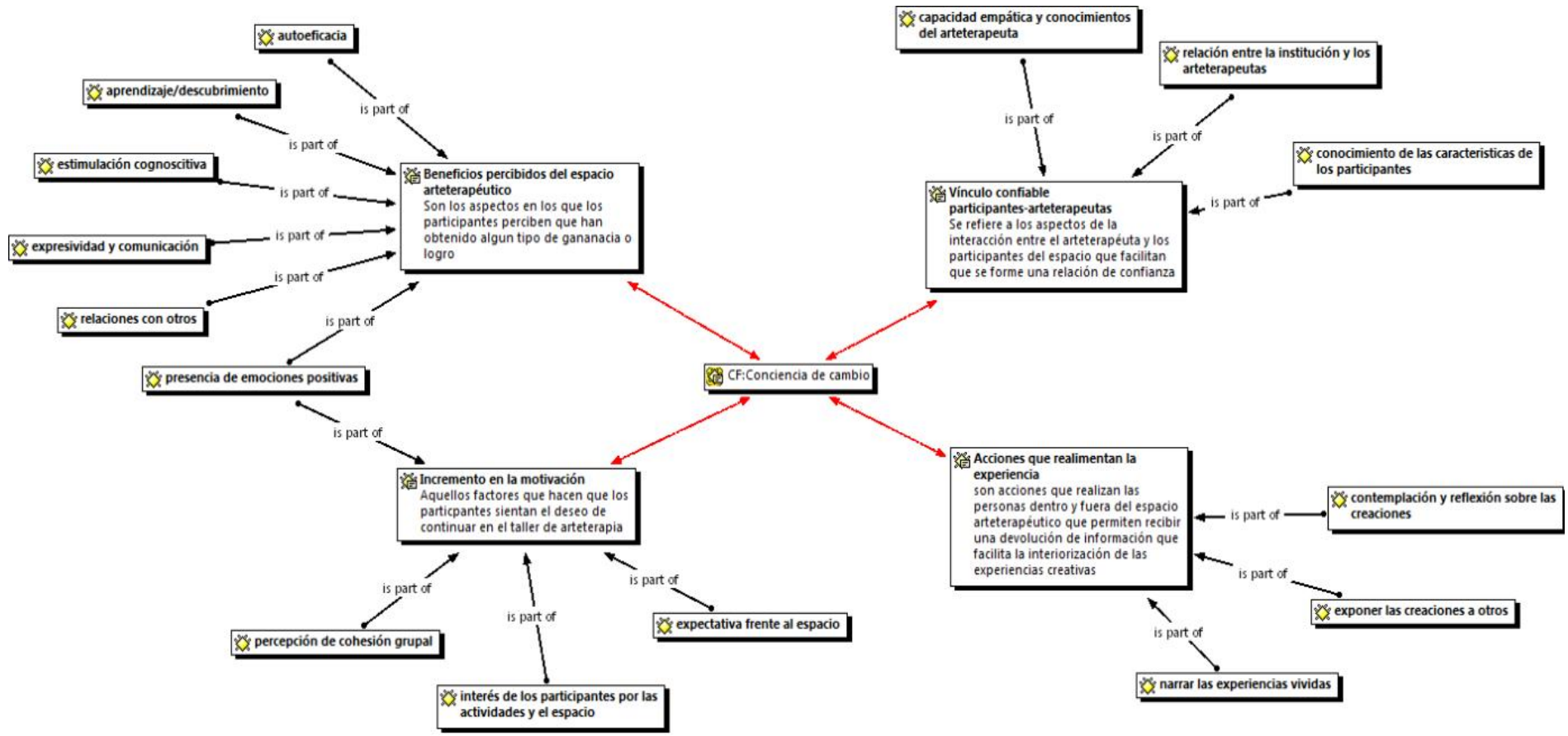
El diagrama anterior muestra los 32 nodos resultantes de la integración de éste grupo de categorías. La dinámica grupal de tipo participativa en asociación con un vínculo confiable entre los participantes y los arteterapeutas, facilitó a los participantes identificar unos elementos de diferenciación del espacio de arteterapia frente a otros espacios de la asociación y definir o delimitar al espacio arteterapéutico individual y colectivamente, identificando incluso los recursos necesarios para desarrollar los talleres, a éste proceso se le denominó apropiación del espacio arteterapéutico. Vidal y Pol, 2005, definen éste proceso como el resultado de experiencias cotidianas y la noción de significados de un espacio que construyen las personas, resaltando las acciones que se desarrollan en un lugar, las emociones y las interacciones, así, las personas transforman el espacio dejando su huella o significados compartidos cargados simbólicamente. Las personas se reconocen en un espacio, se atribuyen cualidades del entorno que se asemejan a las cualidades de la identidad del individuo

Figura 16. Construcción de una experiencia simbólica



El diagrama anterior muestra los 29 nodos que arrojó el análisis integrativo. Vivir experiencias continuamente que integren al ser humano, incluyendo y no excluyendo al síntoma en el espacio, sin etiquetas que estigmaticen a los participantes fueron aspectos percibidos como objetivos, percepción desarrollada en parte por las propiedades atribuidas a los talleres (creatividad simbólica, acciones para conectar cuerpo y mente, procesos sucesivos de creación, los retos establecidos en el espacio y la variabilidad de materiales y técnicas usadas) y en parte por las cualidades del proceso de creación, un proceso original y novedoso fundamentado en el uso de la imagen y la imaginación a través de las representaciones. Ésta experiencia simbólica que se construye, es sostenida por las condiciones contextuales que establece la dinámica grupal y el vínculo confiable entre participantes y arteterapeutas; y como consecuencia los participantes perciben beneficios en autoeficacia, aprendizaje y descubrimiento, presencia de emociones positivas tales como tranquilidad y distensión, sensación de libertad, expresividad y comunicación verbal y no verbal, y relacionarse con otros.

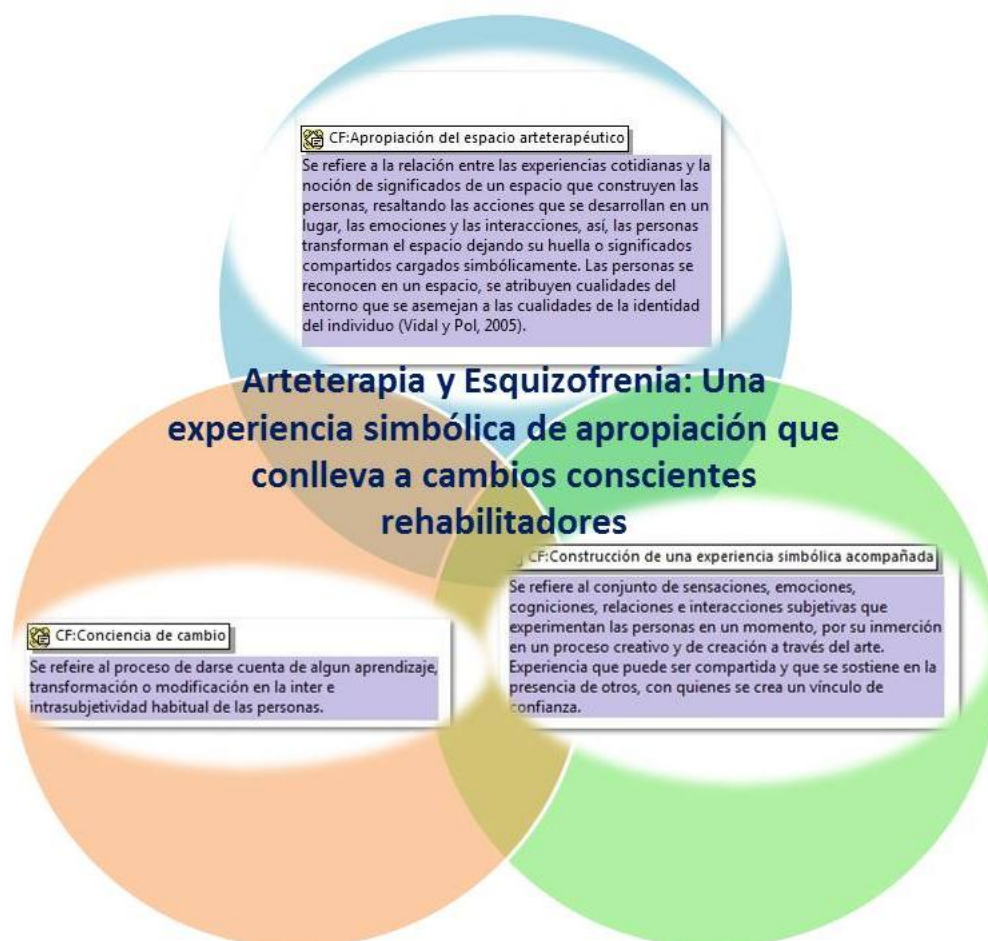
Figura 17. Conciencia de cambio



El diagrama anterior muestra 24 nodos o redes de integración. Los beneficios percibidos por los participantes, asociados al vínculo confiable con los arteterapeutas, establecen las condiciones para que se puedan proponer acciones que permiten a los participantes realimentar las experiencias, entre estas se encuentran narrar continuamente las experiencias vividas, reflexionar sobre las creaciones realizadas y exponer las creaciones producidas a otros, lo que incrementa la motivación de los participantes frente al espacio. Motivación determinada por la expectativa constante frente a las actividades que se realizan, por el mismo interés de los participantes y por la percepción de cohesión grupal. Éste proceso de darse cuenta de algún aprendizaje, transformación o modificación en la inter e intrasubjetividad habitual de las personas, a través de un sistema de realimentación de la información se denominó conciencia de cambio.

Del análisis realizado anteriormente se estableció la siguiente categoría central:

Figura 18. Diagrama de la categoría central

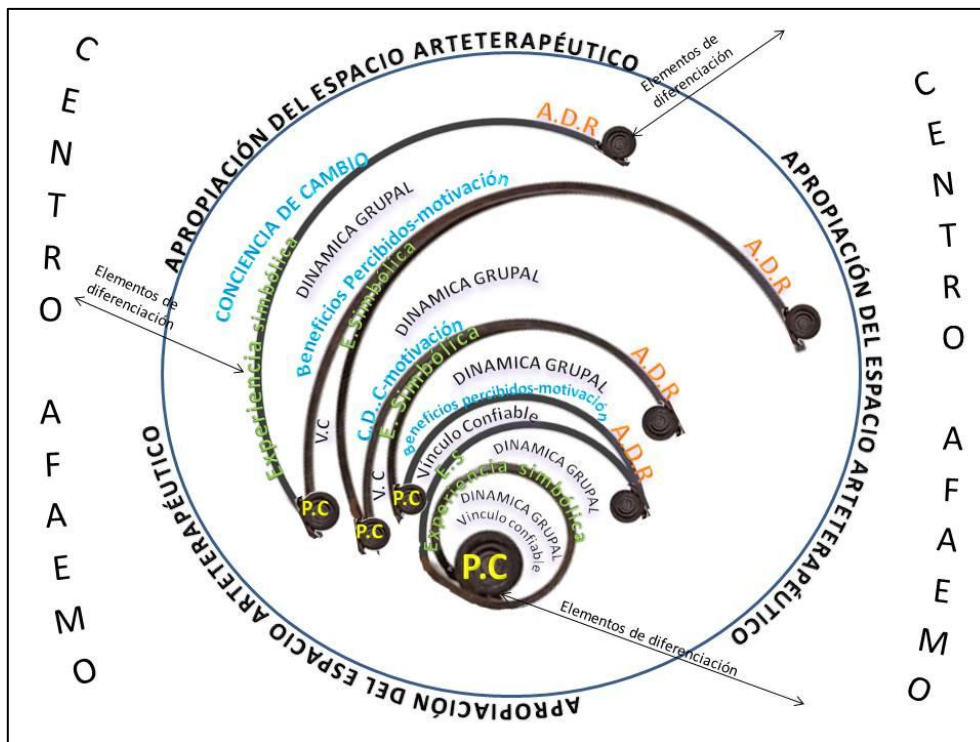


Categoría central: El espacio arteterapéutico estableció una experiencia simbólica acompañada que creó las condiciones para que se desarrollara un proceso de apropiación del espacio en los participantes y como consecuencia, los condujo a ser conscientes de los cambios que se presentaron, que contribuyen a su rehabilitación psicosocial.

Conclusiones

El momento final, cuando la relación ya ha avanzado y se ha formalizado, consiste en el encuentro entre las dos partes, cuando deciden llevar una vida juntos, unirse en un solo cuerpo y construir un solo espacio, asimismo, el momento final de la teoría fundamentada consiste en unificar, integrar las relaciones encontradas de manera lógica, explicando el fenómeno estudiado y construyendo conocimiento que permita comprender una realidad. A continuación se presenta el argumento final que pretende responder a la pregunta: ¿Cuál fue el contexto que rodeó los talleres de arteterapia del Centro AFAEMO durante éste curso, para que se percibieran cambios notables en los participantes, que contribuyen a su rehabilitación psicosocial?.

Figura 19. Modelo explicativo del cambio



Convenciones:

E.S= Experiencia Simbólica

C.D.C= Conciencia de cambio

P.C=Proceso de creación o proceso creativo

A.D.R=Acciones de realimentación

V.C= Vínculo confiable

↔ Comunicación

La dinámica grupal que se estableció en los talleres de arteterapia se caracterizó por ser participativa, abierta a nuevos integrantes, por establecer roles horizontales, respetar la diversidad, la diferencia y trabajar en equipo; ésta tipo de dinámica potenció el vínculo confiable entre los participantes y los arteterapeutas, el cual se desarrolló por la capacidad empática, los conocimientos de los arteterapeutas y su relación con las personas a cargo de la institución y el conocimiento que se va adquiriendo de los participantes.

La dinámica facilitó la construcción subjetiva del significado que le otorgaban los participantes al espacio. Un lugar para el autoconocimiento, un espacio seguro para expresar y un espacio para sentirse bien, son categorías que reflejan como delimitaron el espacio y lo diferenciaron de otros espacios del centro; el percibir un menor control en el espacio, mayor flexibilidad en la dirección del taller y la generación de un vínculo emocional con el espacio son conceptos integrados en esa diferenciación, transformación y construcción subjetiva del espacio de arteterapia. Que estuvieran dos arteterapeutas y que los materiales fueran diversos fueron recursos percibidos como necesarios para el desarrollo de los talleres y el sostenimiento de la dinámica grupal.

Vivir experiencias continuamente que integren al ser humano, incluir el síntoma como un elemento más de las actividades, sin etiquetas que estigmaticen a los participantes fueron aspectos percibidos como objetivos que orientaron la dirección y construcción de una experiencia simbólica de procesos sucesivos de creación, que fomentaron la conexión entre el cuerpo y la mente, usando diversos materiales y técnicas artísticas, propiedades atribuidas a los talleres, algunos de los cuales incluso significaron un reto superable para los participantes. El uso de la imagen y la imaginación a través de las representaciones situaron el proceso de creación desde la perspectiva de lo original y novedoso.

Emociones positivas tales como una sensación constante de libertad, alegría, sorpresa, ilusión, tranquilidad y distensión, mayor capacidad para expresarse desde lo verbal y lo no verbal, además de sentir que se relacionaban con otros, que aprendían o descubrían algo nuevo en los talleres, aunado a la sensación de estimulación de la mente a través del proceso de creación y la mejoría en autoeficacia, fueron los beneficios percibidos continuamente por los participantes.

Los beneficios percibidos de las experiencias simbólicas fueron incrementando la motivación de los participantes y su interés por las actividades del espacio, motivación mantenida por una expectativa sostenida sobre el espacio y lo que allí realizaban (la transformación positiva de la incertidumbre). Los beneficios se hicieron consientes, es decir, perceptibles, mediante tres tipos de acciones sostenidas por el vínculo confiable entre los arteterapeutas y los participantes: contemplar y reflexionar sobre el proceso de creación, narrar las experiencias vividas y mostrar las creaciones a otros, condiciones que permiten a los participantes una devolución de información que facilita la interiorización de las experiencias; éste proceso se constituye en un sistema de realimentación de la información que se moviliza en el espacio, proceso que condujo a que los cambios se hicieran conscientes y que por ende se pudiera contribuir a la rehabilitación psicosocial de los participantes.

Así, los cambios observados en los participantes fueron consecuencia del fenómeno de apropiación del espacio que se desarrolló en el grupo, construido a partir de la experiencia simbólica acompañada que experimentaron las personas al interior de los talleres de arteterapia, y que se hicieron conscientes a partir del proceso de realimentación de los beneficios percibidos por la experiencia.

La explicación obtenida se correlaciona y converge con el corpus teórico existente sobre la arteterapia y la esquizofrenia, encontrando un lugar en la construcción de conocimiento científico sobre la temática y reafirmando la literatura actual. La explicación corrobora lo que dice Fabres en el 2011, sobre las contribuciones del arteterapia para mejorar aspectos como habilidades sociales, relaciones interpersonales (RIP), una mejor disposición a las actividades, compromiso, responsabilidad y el contacto con las emociones. De igual manera, reafirma los resultados encontrados por Dumas y Aranguren (2013), en los que afirman que el arteterapia implementada en contextos seguros y confiables, favorece

el bienestar psicológico a través del desarrollo y el crecimiento de las personas en sus diferentes dimensiones.

Asimismo, encuentra resonancia en los hallazgos obtenidos por Cassidy, Turnbull y Gumley, (2014), quienes desarrollaron un modelo teórico basado en la metodología de la teoría fundamentada en los datos, con hallazgos de diferentes investigaciones de casos en dramaterapia que se encuentran en la literatura. El objetivo era unificar las diferentes contribuciones de ésta orientación para las personas a través de la información obtenida en 13 investigaciones analizadas, la teoría obtenida propuso un meta-proceso de cambio con las siguientes categorías: trabajar desde el aquí y el ahora, establecer seguridad, trabajar junto a las personas, ofrecer control y elección y participar activamente.

La investigación corroboró el potencial de usar un dispositivo grupal en arteterapia. Gómez encuentra que a pesar de las diferentes definiciones de “grupo” todas encuentran algunos puntos en común necesarios para que sea posible hablar de grupo: la pluralidad de personas, la delimitación espacial y temporal de la experiencia y la comunicación verbal o no de los miembros entre sí, y plantea que tanto la experiencia común, como la interdependencia, la distribución de funciones y la consecución de una meta son elementos decisivos para el grupo (Gómez, s.f).

Las relaciones que se presentaron en los talleres de arteterapia, coinciden con el planteamiento de Lewin sobre la dinámica de grupos, en la que se define al grupo como un todo dinámico sometido a la influencia de diversas fuerzas, que a su vez están en continuo cambio; descubre la existencia de una complementariedad significativa entre el rol de líder y el de los otros miembros del grupo, de forma que si el líder interviene mucho en la orientación de las tareas, el grupo produce relativamente poco, siendo más productivo cuando interviene sólo en el plano de la información (Gómez, s.f), lo que en arteterapia se denomina flexibilidad y en el caso particular, se corresponde con lo que se denominó flexibilidad en la dirección del taller.

Todos los elementos anteriores, hacen parte de la dinámica grupal que se identificó en los talleres de arteterapia en AFAEMO y que proveyó las condiciones para la construcción del proceso de apropiación que se asume en el presente trabajo: se trata de la relación entre las experiencias vividas y las nociones o significados de espacio que se construye entre las personas que comparten un

espacio, las personas y los colectivos transforman el espacio a partir de las acciones y emociones experimentadas en un lugar dejando su “huella” o significados cargados simbólicamente (Vidal & Pol, 2005).

Lo percibido en el espacio en relación a las propiedades de los talleres y a los procesos de cierres, no como procesos que culminan sino como procesos que realimentan la experiencia simbólica sostenida por los arteterapeutas se corresponde de manera coherente con la propuesta de la teoría de sistemas acerca de los sistemas abiertos en la que la alteración en un sistema no está determinado por sus condiciones iniciales, sino por la naturaleza del proceso (Gómez, s.f), proceso que se establece como fundamental en el espacio arteterapéutico pues permite que la incertidumbre se transforme en expectativa, siguiendo los fundamentos de la teoría de expectativas de Vroom, en la que a cualquier resultado se asocia un cierto grado de satisfacción-insatisfacción, en el caso particular, los beneficios percibidos evidencian la satisfacción de los participantes.

Por último, resalta la importancia de la imagen y la imaginación como propiedad fundamental del proceso creativo dentro de un dispositivo arteterapéutico, como establecen Levine y Levine (1999) la imaginación por tanto en su esencia más primitiva es intermodal.

Alcances, limitaciones y aprendizaje

Lo anterior permite confirmar al arteterapia como un dispositivo integral que no sólo es útil para incentivar y fortalecer el desarrollo de las potencialidades de todo ser humano, sino que además ayuda a prevenir en diferentes niveles, minimizando las consecuencias de una condición médica identificada, en el caso particular de la esquizofrenia. Es importante resaltar que aunque la teoría resultante en esta investigación no posee cualidades generalizables a cualquier colectivo de personas con esquizofrenia, los resultados si son extrapolables a instituciones con características similares a las del centro AFAEMO y con colectivos de características similares al que participó en los talleres de arteterapia del centro.

De igual manera, la información construida sirve de sustento al centro tanto para orientar y continuar las acciones que se despliegan desde el espacio de arteterapia con los participantes, e incluso desde otros ámbitos de la asociación, como para

sustentar sus acciones frente a la comunidad y servir de ejemplo a otras organizaciones de características similares, ya sea para incluir un espacio de arteterapia en su estructura de intervención, para replantear o consolidar una ya existente. La explicación demuestra entonces la contribución de un dispositivo arteterapéutico a las personas con esquizofrenia.

El tiempo fue un limitante de la investigación que impidió profundizar en algunas de las categorías que hubieran podido ampliar la comprensión del fenómeno, pero queda abierta la posibilidad de continuar ahondando en la información a partir de los hallazgos presentes. Además, impidió acceder a una fuente de información que hubiera contribuido al muestreo teórico y aumentaría la saturación teórica como lo son las familias de los participantes. Los problemas de memoria y la dificultad para hablar de dos participantes del espacio de arteterapia fueron algunas condiciones que limitaron el muestreo teórico durante el proceso, sin afectar la saturación.

A partir de la investigación fue posible conocer en mayor medida las dinámicas y relaciones que se pueden establecer en el espacio arteterapéutico, el potencial del dispositivo grupal y la sinergia entre éstos. La utilidad del espacio arteterapéutico para la rehabilitación psicosocial en el área de la salud mental y particularmente para personas con diagnóstico de esquizofrenia; y resaltar la utilidad y el impacto del proceso creativo. El arte es una fuerza que produce movimiento; según la ley de la inercia de Newton “Todo cuerpo tiende a mantener su estado de reposo o movimiento uniforme a no ser que sea obligado a cambiar su estado por fuerzas ejercidas sobre él”, el arte y el proceso de creación en sí, se establecen como una fuerza que impulsa a las personas a movilizarse de manera integral.

Finalmente, la metodología asumida en la investigación fue, como sucedió en el espacio arteterapéutico para los participantes con las acciones propuestas, un reto de aprendizaje personal desde el ámbito investigativo, implicó esfuerzo creativo, analítico, de comprensión verbal y no verbal, resultando ser en sí una experiencia investigativa bastante enriquecedora a nivel personal y profesional que deja un camino de conocimiento aún por recorrer.

Bibliografía

- Agudo, M. (2013). Reflexiones sobre el arte como terapia: idea y medio expresivo. En A. Estéban, & M. Garrido, *Arteterapia en el ámbito de la salud mental* (págs. 9-20). España: ASANART.
- Arias, M. (Marzo de 2000). La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Investigación y educación en enfermería*, XVIII(1), 13-26.
- ASENJO, M. (24 de 02 de 2010). *La pintura, una terapia eficaz para sortear la esquizofrenia*. Recuperado el 25 de 05 de 2015, de ABC.es: <http://www.abc.es/20100224/sociedad-/pintura-esquizofrenia-201002231857.html>
- Benjumea, C. d. (2006). Teoría y Método: la teoría fundamentada como herramienta de análisis. *Cultura de los Cuidados*, X(20), 136-140.
- Cano, M. O. (2009). Apuntes Sisitematizados del curso de metodología de la investigación (Diario de Campo). En C. d. docencia., *Antología: Maestría en educación* (págs. 188-193). chihuahua: Secretaría de educación y cultura.
- Caruso, C. (2010). ¿Por qué el arte en psiquiatría? En F. C. Berdichevsky, *Arteterapia: experiencias desde Argentina* (págs. 1-4). Buenos Aires, Argentina: Librería Akadia Editorial.
- Cassidy, S., Turnbull, S., & Gumley, A. (2014). Exploring core processes facilitating therapeutic change in Dramatherapy: Agrounded theory analysis of published case studies. *The Arts in Psychotherapy*, págs. 353–365.
- Ceballo, Y., De Vasconcelos, J., & Ferreira, A. (2012). Efectos de un programa de arteterapia sobre la sintomatología clínica de pacientes con esquizofrenia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 7, págs. 207-222.
- DSM-IV. (1995). *Manual de Trastornos Mentales y del Comportamiento*. . Versión digital. : Asociación de Psiquiatría Americana: Masson S.A.
- Dumas, M., & Aranguren, M. (2013). Beneficios del Arteterapia sobre la Salud Mental. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (págs. 42-45). Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Fabres, G. (2011). *Arteterapia y esquizofrenia*. Chile: Universidad de Chile: Facultad de artes.
- Gómez, R. (s.f). Psicoterapia de grupo, principios básicos y aplicaciones. *Psiquiatría y paidopsiquiatría*, 1-21.
- Levin, S., & Levine, E. (1999). Introducción. En S. Levin, & E. Levine, *Foundations of Expressive Arts Therapy: Theoretical and Clinical Perspectives* (págs. 9-18). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Liebmann, M. (2004). *Arte therapy for groups: A handbook of themes and exercises* (2ª ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Mendelson, J. (2010). Introducción. En F. Berdichevsky, C. Caruso, A. Chillemi, J. Mendelson, C. Moretti, M. Prudente, y otros, *Arteterapia: Experiencias desde Argentina* (pág. IX). Buenos Aires, Argentina: Akadia Editorial.
- OMS. (Octubre de 2014). *Centro de Prensa*. Recuperado el 22 de Marzo de 2015, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
- OMS. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 11 de 03 de 2015, de Temas de Salud: Salud mental: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Sanz-Aránguez, B., & Del Río, M. (2010). La creación artística como tratamiento de la esquizofrenia: una aproximación metodológica. *Archivos de Psiquiatría*, 2(73), 1-18.

- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Varguillas, C., & Ribot de Flores, S. (2007). Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Revista de Educación*, 13(23), 249-262.
- Vidal, T., & Pol, E. (2005). La apropiación del espacio: una propuesta teórica para comprender la vinculación entre las personas y los lugares. (F. d. Barcelona., Ed.) *Anuario de Psicología*, 36(3), 281-297.