Arteterapia como vía de abordaje del trauma y la violencia hacia las mujeres: Diseño, aplicación y análisis de metodologías y registros de intervención

Tesis doctoral presentada por

Carolina Peral Jiménez

12. colección:
Premio de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género a Tesis Doctorales sobre Violencia contra la Mujer

Primer premio - Año 2021

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE IGUALDAD

Arteterapia como vía de abordaje del trauma y la violencia hacia las mujeres: Diseño, aplicación y análisis de metodologías y registros de intervención

Tesis doctoral realizada por
Carolina Peral Jiménez



© Ministerio de Igualdad
C/ Alcalá, nº 37 - 28014 Madrid

NIPO Papel: 048-22-038-3
NIPO On line: 048-22-039-9
Depósito legal: M-20513-2022

Las opiniones expresadas en esta publicación son responsabilidad exclusiva de su autora y su publicación no significa que la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género se identifique con las mismas.

«En esta publicación se ha utilizado papel reciclado libre de cloro de acuerdo con los criterios medioambientales de la contratación pública»

Catálogo de publicaciones oficiales de la Administración General del Estado:
https://cpage.mpr.gob.es/

Agradecimientos

A Jaime, tú eres mi regalo de cada día.
A Martín y Verena, por llenarme de amor.
A mis padres, por darnos todo siempre sin esperar nada a cambio.

Esta investigación ha sido posible gracias a la financiación del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital a través del proyecto I+D ALETHEIA, Arte, Arteterapia, Trauma y Memoria Emocional (REF. HAR2015-69115-R), dirigido por la investigadora y co-directora de esta tesis doctoral Marián López Fernández Cao. Gracias Marián por tu energía imparable, tu creatividad, tu entusiasmo, pasión y capacidad de dar forma a tantos y tan buenos proyectos, generando además excelentes equipos de trabajo, donde compartir, aprender, crear e impulsar la arteterapia. Gracias también por tus sabias orientaciones, correcciones y por todo el apoyo, académico y emocional, sin duda necesario para poder sacar adelante una tesis doctoral, especialmente cuando las circunstancias personales no acompañan.

Mi más sincero agradecimiento también a mi otra co-directora, Celia Camilli, por sus detalladas correcciones, por sus palabras de ánimo, apoyo y aclaraciones metodológicas. Me considero afortunada por contar con dos excelentes directoras de tesis, expertas en su ámbito y de gran calidad humana. Ha sido un placer recorrer este camino a vuestro lado.

Gracias también a Carmen Mejía y Mónica Carabias, anterior y actual coordinadoras del programa de Doctorado en Estudios Feministas y de Género, por acogerme y orientarme a lo largo de todo el proceso de la tesis doctoral. Un sincero agradecimiento también a todas las personas que han participado como expertas en esta investigación, tanto en el estudio Delphi realizado como en el grupo focal, gracias por vuestro tiempo, esfuerzo e interés en la investigación. Gracias así mismo a Chantal Biencinto por su inestimable ayuda con el análisis de datos.

El trabajo de campo realizado en este proyecto de investigación no habría sido posible sin la colaboración de los centros en los que se ha realizado los programas de

arteterapia. Gracias a las profesionales que trabajan en ellos y que han facilitado sus instalaciones, recursos, y tiempo para el desarrollo de la investigación. Pero sin duda, son las mujeres que han formado parte de los talleres las que componen el alma de esta investigación. Gracias a todas por vuestra generosidad y confianza en mí, vuestra disponibilidad para participar en la investigación y vuestra energía y capacidad de superación. Sin duda conoceros a cada una de vosotras y poder acompañaros en vuestro proceso arteterapéutico ha sido una experiencia transformadora. Gracias de corazón.

Un agradecimiento especial a mis compañeras de la Universidad Complutense de Madrid y amigas, Ana Serrano y Marta Lage. Gracias por vuestra ayuda, vuestras supervisiones formales e informales, vuestra sensibilidad y escucha. Gracias también a Noemí Ávila, por todo su apoyo en la última fase del desarrollo de esta tesis doctoral.

La mención internacional de esta tesis doctoral no hubiera sido posible sin la estancia realizada en el Health and Social Care Research Centre de la Universidad de Derby, en Reino Unido. Gracias a Susan Hogan y Jamie Bird y todo el equipo por acogerme como una más.

Gracias a Marina Ojeda por su escucha en la supervisión y a mis compañeras de AFIA, Tania Ugena, Sofía Martín, Lucía Hervás, Mar Cobos y tantas otras, por esos encuentros tan necesarios y enriquecedores. A Esther Carmona, por cogerme de la mano para acompañarme en mis inicios por este bonito mundo de la arteterapia, y seguir aún ahí, siempre pendiente.

Llegar hasta aquí no habría sido posible sin el apoyo y ayuda de muchas personas, especialmente en la etapa final de esta tesis. Gracias de corazón a Alicia Urrea por su ayuda con los estilos y correcciones. Sin ti, esto no hubiera salido adelante.

Gracias a mi familia, empezando por mis padres: Ramón y Felisa, pertenecientes a esa generación que vivió las penurias de una posguerra y una dictadura y que me supieron inculcar el sentido de la responsabilidad y la cultura del esfuerzo para poder conseguir mis objetivos. Sois un ejemplo de trabajo incansable y capacidad de sacrificio para poder sacarnos a los cinco adelante. Esto es un agradecimiento y un perdón, por haber antepuesto en ocasiones mis obligaciones, posponiendo besos y abrazos que ya no se podrán recuperar.

A mi hermano Ramón y a mis hermanas Maribel, Susana y Yolanda y sus parejas, Tinuca, Antonio I, Antonio II y Javier, que son también como hermanos porque me han visto nacer y crecer. Gracias por estar siempre ahí, por vuestros ánimos y por ayudarme a poder sacar esta tesis adelante, especialmente a los asturianos, por ejercer de tíos a jornada completa y por acompañarnos en los momentos más difíciles.

A Julián y a Pilar, por ser realmente como mis segundos padres. Siempre dispuestos a ayudar y a ejercer de abuelos perfectos. A Rebeca, por tu gran generosidad y por estar siempre pendiente de todos.

A Martín y Verena, gracias por intentar comprender en vuestra pequeña cabecita que mamá debía trabajar para terminar su tesis, gracias por vuestra paciencia. Gracias por seguirme sin reproche, hasta Inglaterra, asumiendo grandes cambios con una naturalidad pasmosa, haciéndonos ver que si estábamos juntos daba igual el lugar, el idioma y hasta el horrible clima. Gracias por hacer este gran esfuerzo más liviano con vuestro amor y risas.

Mi último agradecimiento y el más especial es para Jaime, por estar siempre dispuesto a seguirme a otros países, por tu amor incondicional, porque has dado el 200% cuidándonos, soportando un peso muy grande para que yo pudiera avanzar. Gracias por tu amor, fortaleza, espíritu de superación, esfuerzo y buen humor. Ahora valoraremos más que nunca la vida, las risas y poder ver crecer juntos a nuestros maravillosos hijos. No hay duda que formamos un buen equipo. Te estaremos esperando.

ÍNDICE

Índice de contenidos 7
1. Índice de figura 11
2. Índice de tablas 14
3. Índice de gráficas 17
4. Índice de viñetas 18

Agradecimientos 3

Resumen 21

Introducción 25

Capítulo 1. Marco epistemológico 31
1. Construccionismo social y constructivismo 31
2. Epistemología e investigación feminista 32
3. Fenomenología 35
4. Investigación Basada en las Artes 35

Capítulo 2. Violencia y sociedad patriarcal 39
1. La violencia hacia las mujeres 39
    1.1. Definición y terminología 39
    1.2. Patriarcado o sistema sexo-género: la construcción cultural del género y su vinculacióncon la desigualdad y la violencia 41
    1.3. El triángulo de la violencia en la sociedad patriarcal 46
2. Colectivos que sufren violencias de género abordados en esta tesis doctoral 58
    2.1. Mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas 58
    2.2. La trata de mujeres con fines de explotación sexual 63

Capítulo 3. El trauma como consecuencia de la violencia hacia las mujeres 69
1. El trauma interpersonal: una aproximación al término 69
2. El trauma bajo una perspectiva de género 71
3. El trauma explicado desde el paradigma neurobiológico: cerebro, cuerpo y mente 73
    3.1. Tres cerebros dentro de uno: el cerebro triuno 73
    3.2. La importancia de los cuidados en nuestro desarrollo cerebral 75
4. El cerebro bajo amenaza 78

5. El impacto del trauma 80
5.1. El impacto en nuestro cerebro y mente 80
5.2. Falta de integración de la experiencia traumática en la vida y narrativa de la persona:los procesos disociativos 81
5.3. Impacto en el cuerpo y la salud 83
5.4. El impacto de la violencia sobre las mujeres 83
6. Vías hacia la recuperación 85
6.1. Las fases en el proceso de recuperación 86
6.2. La integración de los recuerdos traumáticos 87
6.3. Recomendaciones generales en el tratamiento terapéutico con mujeres 89

Capítulo 4. Aportaciones de la arteterapia en el abordaje del trauma 91
1. Las aportaciones de la arteterapia y los procesos creadores en el tratamiento del trauma 91
2. Diferentes enfoques y protocolos dentro del campo de la arteterapia 94
2.1. Arteterapia y terapia cognitivo conductual 94
2.2. Arteterapia desde el enfoque psicoanalítico 95
2.3. La influencia de las terapias narrativas 96
2.4. Arteterapia y *Focusing* 97
2.5. Abordajes desde los principios de la neurociencia 97
2.6. Arteterapia con enfoque sensoriomotriz. Abordajes ascendentes ... 100
3. Fases de la intervención en arteterapia y trauma 101
3.1. Fase de preparación 102
3.2. Fase de creación de seguridad 102
3.3. Fase narrativa: exposición de recuerdos traumáticos 103
3.4. Fase de integración: curación y mantenimiento. La reconexión con la vida 104
4. Arteterapia con mujeres que han sufrido eventos traumáticos 105
5. Metodologías, dinámicas, materiales y técnicas artísticas 108
5.1. ¿Directividad o no directividad en el abordaje del trauma? 108
5.2. Dinámicas o propuestas 109
5.3. Técnicas artísticas y materiales en el trabajo con trauma 110
5.4. Limitaciones y dificultades en el trabajo con arteterapia con mujeres que han sufridoeventos traumáticos 112
6. La importancia de la supervisión en el trabajo con trauma 113
7. Instrumentos de evaluación en arteterapia como elemento clave en la investigación sobre arteterapia y trauma 113
7.1. Introducción 113
7.2. Instrumentos de Evaluación en Arteterapia 115
7.3. Ejemplos de Instrumentos de evaluación en el campo del trauma 122
7.4. Diferentes posiciones teóricas y éticas en relación a los instrumentos de evaluación en arteterapia 123

Capítulo 5. Metodología de investigación 129
1. Problema de investigación 129
2. Preguntas y objetivos del estudio 130
   2.1. Pregunta general de investigación (PGI) 130
   2.2. Preguntas específicas 130
   2.3. Objetivo general 131
   2.4. Objetivos específicos 131
3. Metodología cualitativa 131
4. Diseño de la investigación 134
   4.1. Método de estudio 134
   4.2. La muestra 139
   4.3. Técnicas e instrumentos de recogida de información 141
   4.4. Procedimiento 149
   4.5. Técnicas de análisis de datos 152
   4.6. Ética de la investigación 155

Capítulo 6. Metodología de Intervención: El libro de artista basado en la historia de vida 157
1. Marco teórico de la Metodología de Intervención basada en libro artista y la historia de vida 157
   1.1. Historia de vida, memoria e identidad 157
   1.2. Enfoque narrativo del trabajo con supervivientes de la violencia y protocolos de arteterapia 162
   1.3. Perspectivas desde el arte: auto-narrativas y auto-representaciones de mujeres artistas 167
2. La metodología de la historia de vida y el libro de artista en el abordaje del trauma 178
   2.1. Elementos clave del programa 178
   2.2. Fases del programa 180
3. El posicionamiento de la intervención arteterapéutica 185
   3.1. Terapia feminista, arteterapia feminista y enfoque crítico racial feminista 185
   3.2. La relación triangular: intersecciones entre la relación terapéutica y el proceso creativo: de la teoría del apego a la neurociencia relacional 190
   3.3. Arteterapia narrativa y terapia narrativa 191
   3.4. Arteterapia grupal 193

Capítulo 7. Metodologías de evaluación 195
1. Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma 196
   1.1. Marco Teórico del instrumento de Observación-Evaluación en Arteterapia y Trauma (OBAS-ATT) 197
   1.2. Evolución del diseño y estructura 201
   1.3. Validación a través del método Delphi y grupo focal 214
2. Autorretrato inicial y final (AIF) 217
   2.1. Definición y justificación 217

2.2. Diseño y aplicación 218
2.3. Proceso de análisis 219
2.4. Validación 220
3. Entrevistas a partir de vídeos basados en el proceso arteterapéutico 220

Capítulo 8. Resultados y discusión 221
1. Resultados de la metodología de intervención 221
Caso 1: Programa de arteterapia con mujeres en riesgo de exclusión social ... 221
Caso 2: Programa de arteterapia con mujeres víctimas de violencia de género. 283
Caso 3: Programa de arteterapia con mujeres supervivientes de trata 366
Resultados globales de los tres casos 416
2. Resultados de las metodologías de evaluación 426
2.1. Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma 426
2.2. Autorretrato Inicial y Final (AIF) 509
2.3. Entrevistas con fotoelicitación 513

Capítulo 9. Conclusiones 519
1. Conclusiones 519
1.1. Conclusiones sobre la metodología de intervención 521
1.2. Conclusiones sobre la metodología de evaluación 526
1.3. Otras conclusiones clave 528
2. Limitaciones del estudio 529
2.1. Limitaciones de la metodología de intervención 529
2.2. Limitaciones de la metodología de evaluación 531
Referencias 535
Anexo I: Cuestionarios 557
Anexo II: Guiones de las entrevistas realizadas a las mujeres 561
Anexo III: Guion entrevista equipos 563
Anexo IV: Hoja de registro para el trabajo en Arteterapia y Trauma con refugiados. Autoras: MariánLópez Fernández Cao y Chiara Digrandi (trabajo sin publicar) 567
Anexo V: Primera version hoja de registro 569
Anexo VI: Registro observacional (mondolfi, 2017, p. 379) 573
Anexo VII: Resumen sobre el origen de los indicadores (2ª Versión, antes de la primera ronda del Delphi) 575
Anexo VIII: 2º Versión del Registro de Observación y Evaluación presentado en la primera ronda delestudio Delphi 581
Anexo IX: 3ª Versión del Registro de Observación y Evaluación presentado en la segunda ronda del estudio Delphi 585
Anexo X: Tabla de frecuencias acumuladas y porcentajes de los resultados de la segunda ronda del estudio Delphi 591
Anexo XI: Hoja de registro cualitativa 595

Anexo XII: 4ª versión del Registro de Observación y Evaluación. Grupo focal 597
Anexo XIII: Documento para la validación presentado a las participantes en el grupo focal..... 603
Anexo XIV: Instrumento final para el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma..... 609
Anexo XV: Evolución de ítems 617
Anexo XVI: Resumen de las sesiones, actividades, objetivos y asistencia de las participantes. Caso 1 631
Anexo XVII. Resumen de las sesiones, actividades, objetivos y asistencia de las participantes. Caso2 637
Anexo XVIII. Resumen de las sesiones, actividades, objetivos y asistencia de las participantes. Caso 3..... 641

I. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: *Relación de la investigadora con la investigación*..... 27
Figura 2. *Triángulo de la violencia* 46
Figura 3: *Escenas de la Historia de Nastagio degli Onesti*. Tabla I. Detalle. Botticelli, Sandro (1483). Museo del Prado..... 50
Figura 4: *Escenas de la Historia de Nastagio degli Onesti*. Tabla II. Detalle. Botticelli, Sandro (1483). Museo del Prado..... 51
Figura 5: *Tarquinius and Lucretia*. Rubens, Pedro Pablo. (1609-1612). Detalle. Museo Hermitage 53
Figura 6: *Susana y los viejos*. Tintoretto, Jacopo (1552-1555). Detalle..... 54
Figura 7: *Susana y los viejos*. Detalle. Gentileschi, Artemisia. (1610). Castillo Weissenstein, Pommersfelden (Alemania)..... 55
Figura 8: *Untitled (Rape Scene*). Fragmento. Mendieta, Ana. (1973). Fotografía en color. Tate Gallery. Londres 56
Figura 9: *Anuncio de la carnicería Blender* 57
Figura 10: *Escalera cíclica de la violencia de género en la adolescencia* 59
Figura 11: Algunas de las alertas ante el abuso..... 60
Figura 12. *El cerebro triuno*..... 74
Figura 13 *Márgenes de tolerancia y zonas de activación ante la situación amenazante y tras ella* 79
Figure 14: *Schematic Representation of ETC* (K-S Kinesthetic/Sensory level; P-A Perceptual/Affective level; C-Sy Cognitive/Symbolic level; CR Creative Axis) Source: Lusebrink, 2010, p. 173 119

Figura 15: *Tipos de diseños de estudios de caso* 135
Figura 16. Espiral de los ciclos de la investigación acción..... 137
Figura 17: Proceso de investigación llevado a cabo basado en el ciclo de la investigación-acción..... 138
Figura 18: *Procedimiento de la investigación*..... 150
Figura 19: *Acuerdo terapéutico: Lo que sí quiero que pase*. Sesión 1, caso 1..... 226
Figura 20: *Acuerdo terapéutico: Lo que no quiero que pase*. Sesión 1. Caso 1. 227
Figura 21: Recuerdo de la infancia de Rosa. Cuaderno. Obra realizada fuera del taller. Caso 1. 238
Figura 22: *Línea de la vida*. Libertad. Sesión 5. Caso 1 241
Figura 23: *Así planeé mi vida…Así es la realidad*. Elsa. Sesión 9. Caso 1. 249
Figura 24: *Cajas contenedoras de recuerdos negativos*. Elsa, Libertad y Begoña. Sesión 9. Caso 1 249
Figure 25: *The safe place.* Ana. Session 1. Case 1..... 260
Figure 26: *Lifeline story*. Ana. Session 3. Case 1 261
Figure 27: *My mother.* Case 1..... 261
Figura 28: *First memory*. Ana. Session 4. Case 1. 262
Figure 29: *The bridge*. Ana. Session 4. Case 1. 263
Figure 30: *Adolescence*. Ana. Session 5. Case 1 264
Figure 31: *The room*. Ana. Case 1 265
Figure 32: *Kintsukuroi.* Ana. Session 10. Case 1 266
Figure 33: *I hate the beach.* Ana. Case 1 269
Figure 34: *Neighborhood*. Ana. Session 6. Case 1..... 270
Figure 35: *Self-portrait.* Ana. Case 1 270
Figure 36: *Self-portrait with eyes.* Ana. Case 1..... 270
Figura 37: *Acuerdo terapéutico*. Sesión 1, Caso 2..... 287
Figura 38: *Cartel grupal sobre mandatos de género*. Sesión 6. Caso 2. 300
Figura 39: *Comparativa de los autorretratos de Lourdes*. Caso 2..... 322
Figura 40: *Comparativa de los autorretratos de Carmen*. Caso 2..... 324
Figura 41: *Lugar seguro*. Rocío. Sesión 2. Caso 2 327
Figura 42: *Autorretrato inicial*. Rocío. Sesión 3. Caso 2..... 328
Figura 43: *Árbol*. Rocío. Sesión 4. Caso 2 330
Figura 44: *Dibujo dictado*. Rocío. Sesión 7. Caso 2 331
Figura 45: *Dibujo grupal iniciado por Rocío*. Sesión 7. Caso 2 332
Figura 46: *Siempre hay un camino, aunque parezca que no*. Rocío. Sesión 8. Caso 2 333
Figura 47: *Sin título*. Rocío. Sesión 8. Caso 2 334
Figura 48: *Paz*. Rocío Sesión 9. Caso 2 335

Figura 49: *Siempre hay alguien que te ayuda*. Rocío. Sesión 10. Caso 2.. 336
Figura 50: *Cartografía de las relaciones personales*. Rocío. Sesión 5. Caso 2. 336
Figura 51: *Línea de la vida*. Rocío. Sesión 12. Caso 2 337
Figura 52: *Dibujo bilateral guiado nº1*. Rocío. Sesión 13. Caso 2..... 338
Figura 53: *Dibujo bilateral guiado nº2*. Rocío. Sesión 13. Caso 2..... 339
Figura 54: *Dibujo bilateral guiado nº3*. Rocío. Sesión 13. Caso 2..... 340
Figura 55: *Kintsokuroi*. Rocío. Sesión 14. Caso 2. 341
Figura 56: *El ramo de flores*. Rocío. Sesión 15. Caso 2. 342
Figura 57: *Autorretrato final*. Rocío. Sesión 16. Caso 2. 343
Figura 58: *Comparativa de autorretratos*. Rocío. Sesión 16. Caso 2.. 344
Figura 59: *La maraña de mi cabeza*. Obra de la arteterapeuta-investigadora 364
Figura 60: *¿Dónde está mi cuerpo?*. Obra de la arteterapeuta-investigadora 361
Figura 61: *Dibujo bilateral guiado*. Obra de la arteterapeuta-investigadora 361
Figura 62: *Mandala*. Lewa y Nneka. Sesión 8. Caso 3 384
Figura 63: *Parque con monumentos*. Nneka. Sesión 10. Caso 3. 386
Figura 64: *Si tú quieres, puedes*. Autorretrato final de Nneka. Sesión 13. Caso 3 387
Figura 65: Comparativa de autorretrato inicial y final de Nneka. Sesión 13. Caso 3. 387
Figura 66: *La búsqueda de mi florecimiento*. Autorretrato inicial de Lewa. Sesión 4. Caso 3..... 389
Figura 67: . *La ilusión*. Lewa. Sesión 6. Caso 3..... 390
Figura 68: *Affreux*. Lewa. Sesión 11. Caso 3 391
Figura 69: *Dibujo dictado*. Lewa. Sesión 5. Caso 3..... 392
Figura 70: . *Mandala: pasado-presente-futuro*. Lewa. Sesión 8. Caso 3. 393
Figura 71: *Lugar seguro*. Lewa. Sesión 9. Caso 3 394
Figura 72: *La vida*. Lewa. Sesión 6. Caso 3 395
Figura 73: *Autorretrato final*. Lewa. Sesión 12. Caso 3. 396
Figura 74: *Comparativa de autorretratos.* Lewa. Sesión 12. Caso 3.... 397
Figura 75: *El rey de los "guenon"*. Obra con barro de Lewa. Sesión 11. Caso 3. 413
Figura 76: *Mujer con arañazos*. Nneka, sesión 10. Caso 3 414
Figura 77: *Aspecto del archivo Excel del Registro de Observación y Observación en Arteterapia y Trauma* 507
Figura 78: *Aspecto del archivo Excel de la evolución por sesiones en el Registro de Observación y Observación en Arteterapia y Trauma* 508
Figura 79: *Evolución grupa en el Registro de Observación y Observación en Arteterapia y Trauma* 508

Figura 80: Imagen del archivo Excel para el registro narrativo grupal en el *Registro de Observación y Observación en Arteterapia y Trauma*..... 509

2. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Número de participantes por programa 141
Tabla 2: Número, frecuencia y duración de las sesiones de cada programa de arteterapia desarrollado 141
Tabla 3: Modelos de Registro de Observación y Evaluación usados en cada programa de arteterapia..... 143
Tabla 4: Autorretratos iniciales y finales según los casos estudiados 145
Tabla 5: Tipos de preguntas realizadas en los cuestionarios..... 146
Tabla 6: Número de cuestionarios respondidos en cada programa de arteterapia 146
Tabla 7: Temas abordados en las entrevistas realizadas 147
Tabla 8: Entrevistas realizadas 148
Tabla 9: Resumen de instrumentos utilizados por caso estudiado . 148
Tabla 10: Resumen de instrumentos utilizados según su finalidad 149
Tabla 11: Tipos de triangulación empleados en la investigación 155
Table 12: Processing of Autobiographical memories and Traumatic Memories (Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 268) 162
Table 13: Methodology overview..... 182
Tabla 14: Indicadores en el diseño original y la primera versión del Registro de Observación y Evaluación 201
Tabla 15: Comparativa de ítems entre la primera versión de la escala y la segunda..... 202
Tabla 16: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Ansiedad"..... 204
Tabla 17: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Depresión" 204
Tabla 18: Escala del ítem "Fases del trauma" 206
Tabla 19: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Trauma"..... 206
Tabla 20: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Consciencia Emocional y Corporal"..... 207
Tabla 21: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Autoestima" 208

Tabla 22: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Consciencia Emocional y Corporal" 208
Tabla 23: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Consciencia Emocional y Corporal" 209
Tabla 24: Distribución de la dimensión proceso en otras dimensiones 210
Tabla 25: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Obra" 212
Tabla 26: Caracterización de los expertos y expertas participantes en el estudio Delphi 214
Tabla 27: Caracterización de participantes en el grupo focal 216
Tabla 28: Datos de las participantes en el programa de arteterapia con mujeres en riesgo de exclusión social 223
Tabla 29: Evolución de sensaciones antes y después del taller 276
Tabla 30: Perfil de las participantes 284
Tabla 31: Cambio en las emociones antes y después de la intervención 353
Tabla 32: Resumen de las principales características de las participantes 367
Tabla 33: Evolución de las emociones antes y después del taller 401
Tabla 34: Origen y desarrollo de los ítems de la dimensión "Mentalización y Regulación Emocional" 428
Tabla 35: Origen y desarrollo de los ítems de la dimensión "Resiliencia" 430
Tabla 36: Origen y desarrollo de los ítems de la dimensión "Relación Terapéutica" 431
Tabla 37: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Ansiedad" 432
Tabla 38: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Depresión" 434
Tabla 39: Origen de los ítems de la dimensión "Lenguaje Corporal" 438
Tabla 40: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Consciencia Emocional y Corporal" 438
Tabla 41: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Autoestima" 440

Tabla 42: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Empoderamiento y Agencia Personal" 441
Tabla 43: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Interacción y Habilidades Sociales" 443
Tabla 44: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Obra" 446
Tabla 45: Resultados de la prueba estadística W de Kendall de la primera ronda del estudio Delphi 448
Tabla 46: Criterios de relevancia, pertinencia y claridad de la segunda ronda del estudio Delphi 449
Tabla 47: Comentarios finales de las personas expertas participantes en el estudio Delphi. Segunda ronda 450
Tabla 48: Acciones tomadas sobre los ítems tras la segunda ronda del estudio delphi 450
Tabla 49: Resumen de resultados en la dimensión "Ansiedad" tras la primera ronda 452
Tabla 50: Resumen de resultados y acciones tras la primera ronda sobre la dimensión depresión 453
Tabla 51: Resumen de los resultados de la dimensión Trauma tras la segunda ronda del estudio Delphi 455
Tabla 52: Resumen de los resultados de la dimensión "Lenguaje Corporal" en la segunda ronda del estudio Delphi 459
Tabla 53: Resultados de la dimensión "Autoestima" en la segunda ronda del Estudio Delphi 460
Tabla 54: Resumen de los resultados de la dimensión "Empoderamiento y Agencia Personal en la segunda ronda del estudio Delphi" 462
Tabla 55: Resumen de los resultados de la dimensión "Interacción y Habilidades Sociales" en la segunda ronda del estudio Delphi 464
Tabla 56: Resumen de los resultados de la dimensión "Obra" en la segunda ronda del estudio Delphi 468
Tabla 57: Resumen de los resultados de la dimensión "Mentalización y Regulación Emocional" en la segunda ronda del estudio Delphi 472
Tabla 58: Resumen de los resultados de la dimensión "resiliencia" en la segunda ronda del estudio delphi 474
Tabla 59: Resumen de los resultados de la dimensión "Relación Terapéutica /Procesos Transferenciales y Contratransferenciales" en la segunda ronda del estudio Delphi 476
Tabla 60: Resultados del estadístico W de Kendal en la segunda ronda del estudio Delphi 478
Tabla 61: Modificación de los indicadores para observar la evolución dentro de la sesión 481
Tabla 62: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Obra" del Registro de Observación tras el grupo de discusión 487

Tabla 63: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Ansiedad" del Registro de Observación tras el grupo de discusión 490
Tabla 64: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Depresión" del Registro de Observación tras el grupo de discusión 491
Tabla 65: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Trauma" del Registro de Observación tras el grupo de discusión 493
Tabla 66: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Lenguaje Corporal" del Registro de Observación tras el grupo de discusión 495
Tabla 67: resultados del ítem au04 tras el grupo de discusión 496
Tabla 68: resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "autoestima" del registro de observación tras el grupo de discusión 496
Tabla 69: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Empoderamiento y Agencia Personal" del Registro de Observación tras el grupo de discusión 499
Tabla 70: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Mentalización" del Registro de Observación tras el grupo de discusión 501
Tabla 71: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Resiliencia" del Registro de Observación tras el grupo de discusión 503
Tabla 72: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Interacción Social y Habilidades Sociales" del Registro de Observación tras el grupo de discusión 504
Tabla 73: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Vínculo Terapéutico" del Registro de Observación tras el grupo de discusión 505
Tabla 74: Comparación de autorretratos en función del origen de las participantes 511
Table 75: Material interaction in the art therapy process 533

3. ÍNDICE DE GRÁFICAS

Chart 1: *Social skills*. Ana, case 1. 267
Chart 2: *Self-esteem*. Ana, case 1. 271
Chart 3: *Guilt*. Ana, case 1 273

Gráfica 4: *Empowerment and agency*. Ana, Case 1. 274
Gráfica 5: Comparativa entre la tensión corporal/ ansiedad / bloqueo creativo. Rocío. Caso 2 347
Gráfica 6: Evolución de las observaciones relacionadas con la dimensión "Autoestima". Rocío, caso 2. 348
Gráfica 7: Evolución del lenguaje propio y la vinculación con la obra. Rocío. Caso 2. 349
Gráfica 8: Registros de Interés y disfrute de la actividad de Lewa, Caso 2. 400
Gráfica 9: Percepción de la confianza en las demás compañeras. Evolución por sesiones de Lewa y Nneka 402
Gráfica 10: Evolución de la confianza en la arteterapeuta. Caso 3 404

4. ÍNDICE DE VIÑETAS

Viñeta 1: *Lugar seguro*. Libertad. Sesión 1. Caso 1 228
Viñeta 2: *Lugar seguro*. Elsa. Sesión 1. Caso 1..... 229
Viñeta 3. *Lugar seguro*. Siara. Sesión 1. Caso 1 230
Viñeta 4: *Influencias positivas*. Libertad. Sesión 2. Caso 1..... 231
Viñeta 5: *Malas influencias*. Libertad. Sesión 2. Caso 1 232
Viñeta 6: *Las emociones*. Begoña. Sesión 2. Caso 1..... 233
Viñeta 7: *Influencias*. Begoña. Sesión 2. Caso 1..... 234
Viñeta 8: *Línea de la vida*. Begoña. Sesión 3. Caso 1 235
Viñeta 9: *Línea de la vida*. Rosa. Sesión 3. Caso 1 236
Viñeta 10: *Línea de la vida*. Siara. Sesión 3. Caso 1..... 237
Viñeta 11: *Infancia*. Siara. Sesión 4. Caso 1..... 239
Viñeta 12: *Infancia*. Begoña. Sesión 4. Caso 1 239
Viñeta 13: *Infancia*. Elsa. Sesión 5. Caso 1 241
Viñeta 14: *Adolescencia*. Rosa. Sesión 6. Caso 1..... 243
Viñeta 15: *Infancia y adolescencia*. Begoña. Sesión 6. Caso 1..... 244
Viñeta 16: *Infancia*. Libertad. Sesión 7. Caso 1..... 245
Viñeta 17: *Infancia*. Siara. Sesión 7. Caso 1..... 246
Viñeta 18: *Etapa adulta*. Libertad. Sesión 7. Caso 1 247
Viñeta 19: *Sin título*. Rosa. Sesión 8. Caso 1 248
Viñeta 20: *Los golpes*. Libertad. Sesión 9. Caso 1 250
Viñeta 21: *La miseria*. Libertad. Sesión 9. Caso 1 251
Viñeta 22: *La separación de madre e hijo*. Libertad. Sesión 9. Caso 1.. 252
Viñeta 23: *Sin título*. Begoña. Sesión 9. Caso 1..... 253
Viñeta 24: *Kintsukuroi*. Begoña. Sesión 10. Caso 1 254
Viñeta 25: *Kintsokuroi*. Libertad. Sesión 10. Caso 1..... 255

Viñeta 26: *Carta a tu yo del pasado, presente y futuro*. Libertad. Sesión 11. Caso 1 256
Viñeta 27: *Carta a tu yo del pasado, presente y futuro.* Begoña. Sesión 11. Caso 1 257
Viñeta 28: *Carta a tu yo del pasado, presente y futuro.* Siara. Sesión 11. Caso 1 258
Viñeta 29: *Carta a tu yo del pasado, presente y futuro.* Rosa. Sesión 11. Caso 1 259
Viñeta 30: *Lugar seguro*. Carmen. Sesión 2. Caso 2 288
Viñeta 31: *Lugar seguro*. Sandra. Sesión 2. Caso 2 289
Viñeta 32: Lugar seguro. Elena. Sesión 2. Caso 2..... 290
Viñeta 33: *Autorretrato inicial*. Carmen. Caso 2 291
Viñeta 34: *Autorretrato inicial*. Nadia. Sesión 3. Caso 2..... 292
Viñeta 35: *Autorretrato inicial*. Lourdes. Sesión 4. Caso 2 294
Viñeta 36: *Sin título*. Carmen. Sesión 4. Caso 2 296
Viñeta 37: *Cartografía de relaciones*. Lourdes. Sesión 5. Caso 2..... 297
Viñeta 38: *El árbol de mi vida*. Carmen. Sesión 5. Caso 2..... 298
Viñeta 39: *Dibujo dictado*. Lourdes. Sesión 7. Caso 2 301
Viñeta 40: *Ronda de dibujos rápidos y dictado*. Carmen. Sesión 7. Caso 2 302
Viñeta 41: *Introspección*. Autorretrato inicial. Elena. Sesión 9. Caso 2 304
Viñeta 42: *Paisaje primaveral*. Carmen. Sesión 9. Caso 2 305
Viñeta 43: *El tornado*. Lourdes. Sesión individual. Caso 2 306
Viñeta 44: *Color y Emoción*. Carmen. Sesión 10. Caso 2 308
Viñeta 45: *Color y emoción*. Lourdes. Sesión 10. Caso 2 309
Viñeta 46: *La línea de la vida*. Elena. Sesión 12. Caso 2 312
Viñeta 47: *La línea de la vida*. Lourdes. Sesión 5. Caso 2..... 313
Viñeta 48: *Dibujo bilateral guiado*. Elena. Sesión 13. Caso 2 315
Viñeta 49: *Dibujo bilateral guiado*. Lourdes. Sesión 13. Caso 2..... 316
Viñeta 50: *Kintsukuroy* . Carmen. Sesión 14. Caso 2..... 318
Viñeta 51: Autorretrato final. Carmen. Sesión 17. Caso 2 319
Viñeta 52: *Autorretrato final*. Lourdes. Sesión 17. Caso 2 321
Viñeta 53: *Nada que decir, luchando por lo que puedo*. Autorretrato inicial. Nneka. Sesión 3. Caso 3 371
Viñeta 54: *Mi luz y mi amor interior*. Autorretrato inicial. Clara. Sesión 3. Caso 3 372
Viñeta 55: *Yo en fotografías*. Autorretrato inicial. Esperanza. Sesión 3. Caso 3 373
Viñeta 56: *La casa en el lago*. Clara. Sesión 4. Caso 3..... 375
Viñeta 57: *El Ocaso, atardecer*. Esperanza. Sesión 4. Caso 3 376

Viñeta 58: *Dibujo dictado*. Nneka. Sesión 5. Caso 3 377
Viñeta 59: *El paso del tiempo*. Clara. Sesión 5. Caso 3 377
Viñeta 60: *Ronda de dibujos rápidos.* Esperanza. Sesión 5. Caso 3 378
Viñeta 61: *Anaconda en el desierto*. Esperanza. Sesión 5. Caso 3 379
Viñeta 62: *Dibujo a partir de garabato*. Magali. Sesión 5. Caso 3..... 379
Viñeta 63: *Color y emoción*. Nneka. Sesión 6. Caso 3 380
Viñeta 64: *Color y emoción*. Magali Sesión 7. Caso 3 382
Viñeta 65: *La vida en colores*. Esperanza. Sesión 7. Caso 3..... 383
Viñeta 66: *Mandala.* Nneka. Sesión 8. Caso 3 384
Viñeta 67: *La vida*. Nneka. Sesión 9. Caso 3..... 385

Resumen

Esta investigación titulada: "Arteterapia como vía de abordaje del trauma y la violencia hacia las mujeres: diseño, aplicación y análisis de metodologías y registros de intervención" se enmarca dentro del proyecto de investigación I+D "ALETHEIA: Arte, Arteterapia, Trauma y Memoria Emocional"; financiado por el Ministerio de Ciencia y Universidades (Ref. HAR2015-69115-R), el proyecto se desarrolló entre los años 2016 y 2019 en la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid bajo la dirección de la catedrática Marián López Fernández Cao.

El objetivo principal de este proyecto de investigación fue contribuir al conocimiento sobre las aportaciones del arte y los procesos creadores a la integración de las experiencias traumáticas. El arte y las terapias creativas, por su propia capacidad de integrar el lenguaje simbólico y verbal, se plantean como una vía adecuada para el abordaje del trauma. Dentro de este marco, esta tesis doctoral pretende explorar e identificar cómo el arte, en un contexto arteterapéutico, puede contribuir a la recuperación de mujeres que han sufrido situaciones traumáticas relacionadas con diferentes tipos de violencias de género, mediante el diseño, implementación y evaluación de metodologías de intervención y evaluación específicas.

La investigación se ha llevado a cabo bajo una epistemología feminista, constructivista, fenomenológica y dentro del paradigma de la investigación basada en las artes. En el corpus teórico se analiza la violencia contra las mujeres, atendiendo no sólo a sus consecuencias directas, sino también a su dimensión estructural y simbólica. Por otro lado, se ha realizado una revisión exhaustiva de los enfoques más actuales sobre trauma, así como las buenas prácticas, experiencias y protocolos existentes dentro del abordaje del trauma a través de la arteterapia y un estado de la cuestión sobre la evaluación específica de la disciplina arteterapéutica.

El corpus experimental se ha desarrollado mediante una metodología cualitativa, a través del método de la investigación-acción y el estudio de caso múltiple. Cada uno de los casos estudiados lo componen tres programas de arteterapia diferentes, uno con mujeres en riesgo de exclusión social, otro con mujeres víctimas de vio-

lencia de género y otro con supervivientes de trata sexual. En estos programas de arteterapia se ha empleado una metodología de intervención basada en la historia de vida y el cuaderno de artista y se ha apostado por el diseño e implementación de tres herramientas de evaluación propias de la disciplina. En primer lugar, se ha diseñado un Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma creado específicamente para esta investigación y que ha sido validado mediante un estudio Delphi y un grupo focal. Además, en los programas de arteterapia se realizó una dinámica artística a modo de prueba inicial y final artística, para evaluar colaborativamente junto con la participante su progreso en el taller. Así mismo, como herramienta de investigación-evaluación, se ha utilizado una entrevista con fotoelicitación, en la que se muestra a la participante un vídeo- resumen con imágenes y reflexiones sobre las obras llevadas a cabo en el taller.

Los resultados del cuerpo experimental de la investigación arrojan que la arteterapia permitió a las mujeres expresar emociones difíciles a través del lenguaje no verbal, favoreciendo su bienestar emocional mediante el restablecimiento del vínculo positivo en su relación con los otros y mejoras en relación al sentido de la vida, como la recuperación de la ilusión y la esperanza. En cuanto a la metodología de intervención evaluada basada en la historia de vida y el libro de artista, la investigación concluye que es una metodología que se debe emplear en fases finales de la elaboración del trauma y únicamente cuando se ha establecido una buena base de seguridad, tanto externa como interna, y un buen clima de confianza y vínculo terapéutico. En la investigación, no siempre fue posible implementar completamente la metodología de intervención, pero en las ocasiones en las que sí se pudo, esta metodología sirvió para facilitar la integración de recuerdos traumáticos y la creación de nuevas narrativas emancipadoras, liberadas de emociones como la culpa y la vergüenza, a través de una correcta atribución de la responsabilidad en el suceso traumático.

En cuanto a la metodología de evaluación, el estudio concluye que el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma diseñado y validado en esta investigación supone un instrumento eficaz para la recogida sistemática de información sobre lo ocurrido en las sesiones, que permite hacer un seguimiento de las mujeres, centrándose en áreas claves como la obra, el proceso creativo, la autoestima y el empoderamiento. La herramienta ha sido de utilidad para poder triangular la información obtenida por otras vías y confirmar los resultados de las intervenciones en arteterapia. El autorretrato inicial-final es una dinámica evaluativa que permite observar cambios en la percepción de la identidad de las mujeres, aunque se recomienda su utilización únicamente una vez que el vínculo y la confianza con las mujeres se encuentra consolidado, pues es una propuesta que puede ser intimidante, especialmente en mujeres víctimas de trata sexual, donde la identidad y la confianza se encuentran muy dañadas. En cuanto a la entrevista con vídeo y fotoelicitación, se ha visto que es una metodología adecuada para despertar respuestas corporeizadas y que al mismo tiempo puede tener efectos terapéuticos.

Las vías de investigación que se abren a partir de esta investigación son numerosas, tanto las relacionadas con la metodología de intervención y evaluación, contribuyendo con áreas de estudio con colectivos sobre los que hay poca investigación, como las mujeres víctimas de trata sexual. Por tanto, esta tesis doctoral supone una gran contribución a la consolidación de la arteterapia dentro del abordaje del trauma con mujeres, mediante la revisión de la teoría sobre trauma, violencia contra las mujeres y arteterapia, revisando y poniendo al día la teoría y la metodología al respecto, y el desarrollo de metodologías de intervención y evaluación específicas desarrolladas en el curso del trabajo de campo de esta tesis. A partir de este estudio se abren nuevas vías para la investigación sobre diversos aspectos, como seguir mejorando y probando la metodología de intervención en otros contextos, y desarrollar y validar los instrumentos de evaluación propuestos.

Introducción

Esta investigación se enmarca dentro del proyecto de investigación I+D ALETHEIA: Arte, Arteterapia, Trauma y Memoria Emocional financiada por el Ministerio de Ciencia y Universidades (Ref. HAR2015-69115-R) desarrollado entre los años 2016 y 2019 en la facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid y dirigido por la catedrática Marián López Fernández Cao. El objetivo principal de este proyecto de investigación es contribuir al conocimiento sobre las aportaciones del arte y los procesos creadores a la integración de las experiencias traumáticas. El arte y las terapias creativas por su propia capacidad de integrar el lenguaje no verbal y el verbal se plantea como una vía adecuada para el abordaje del trauma.

En la investigación sobre arteterapia y trauma, e incluso en arteterapia en general, nos encontramos frente a grandes retos. La gran mayoría de investigaciones en nuestro campo utilizan metodologías cualitativas, pero según algunos autores, nuestra disciplina tiene que ir más allá del testimonio personal y los estudios de caso (Johnson, 2009) y avanzar en la investigación basada en la evidencia. En la misma línea, en dos estudios que analizan las intervenciones realizadas con arteterapia en adultos con síntomas de estrés postraumático (Schouten et al., 2014) y otro con niños (Eaton et al., 2007) concluyen que, a pesar de que por los estudios analizados la arteterapia parece ser un buen método de abordaje, es necesaria una mayor investigación que cumpla los criterios de calidad científica, con mayor número de muestra y grupos de control.

Las expectativas en la materia son positivas. Los estudios empíricos en los que se aborda la eficacia de la arteterapia en la mejora del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) (Chapman, Morabito, Ladakakos, et al., 2001), los diversos estudios de caso que encontramos en la literatura y la experiencia clínica de los profesionales en activo durante numerosos años de práctica, indican que existen beneficios y mejoría entre los usuarios participantes (Baker et al., 2018; Schouten et al., 2014). Aunque, para que la arteterapia sea incluida y recomendada en las guías clínicas del abordaje del trauma, queda aún mucho camino por recorrer.

Sin duda, sería beneficioso que se validara esta efectividad, pero la pregunta que se hacen otros autores es si, para cuantificar el valor de nuestro trabajo y ser aceptados en el ámbito clínico, no estaremos utilizando métodos de investigación inadecua-

dos que minimizan las fortalezas más significativas de nuestra disciplina (Eastwood, 2012). Y curiosamente esta autora compara estos esfuerzos con los realizados por muchas mujeres en la sociedad, quienes acaban asumiendo modelos tradicionalmente masculinos para ser reconocidas y aceptadas. Ya en el año 89, Talbot Green (citada por Eastwood, 2012) señala en un monográfico de la revista *The Arts in Psychotherapy,* dedicado a las terapias creativas, que es posible tener una metodología alternativa fiable basada en valores más personales y femeninos, alejada de los "test" de validez y modelos de investigación experimental inadecuados a los complejos fenómenos que tratan las terapias creativas. Efectivamente, cuando trabajamos con arteterapia lo que estamos abordando son procesos de transformación, subjetividades, aspectos difíciles de medir.

Por otro lado, desde la publicación del clásico libro de Judith Herman (2004), *Trauma y Recuperación* han ido aumentando los estudios sobre las consecuencias de la violencia y el trauma en el cerebro, en la salud de las personas y la infancia. La sociedad también ha ido evolucionando hacia una mayor sensibilidad y concienciación sobre la violencia contra las mujeres y su dimensión estructural, viendo como en los últimos años los movimientos feministas han puesto en primera línea de actualidad la lucha por la libertad sexual y derechos de las mujeres.

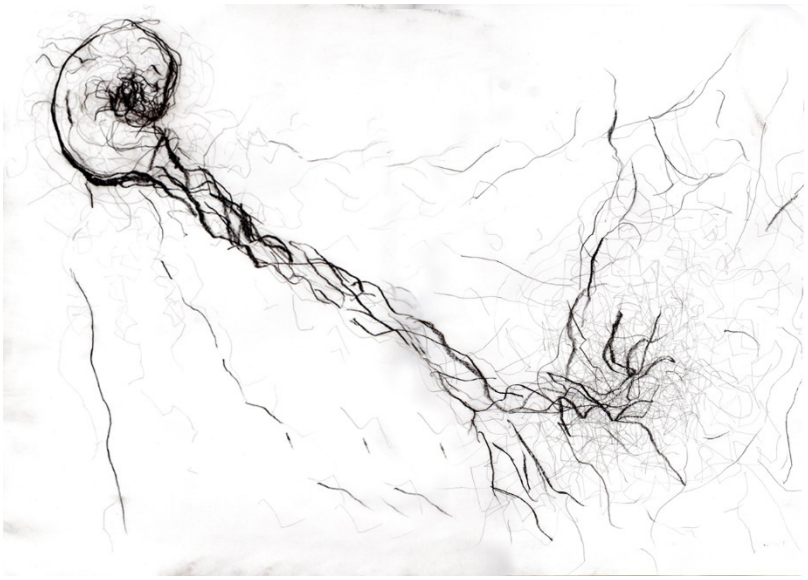
Esta tesis doctoral pretende contribuir a los campos de conocimiento de la arteterapia, el trauma y la violencia contra las mujeres a través del diseño, implementación y análisis de metodologías de intervención y de evaluación específicas de arteterapia, con mujeres víctimas de violencia a través de una investigación feminista.

Desde la investigación feminista, se considera necesario establecer una biografía académica que aclare los intereses personales de la investigadora en relación al estudio (Letherby, 2003). En este sentido, esta investigación surge como convergencia de mi aceptación en el programa de doctorado de Estudios Feministas y de Género de la Universidad Complutense de Madrid con mi colaboración como investigadora predoctoral contratada para el proyecto ALETHEIA, donde uno de los objetivos era trabajar con metodologías de intervención en trauma a través de la arteterapia. Es, por tanto, necesario resaltar que este estudio ha supuesto para la investigadora una inmersión en temas amplios y complejos en los que previamente no era experta, como son el trauma, la violencia contra las mujeres y el feminismo.

En este sentido, el proceso investigador y el contacto con estos temas ha supuesto toda una experiencia tanto personal como profesional. Además, ha supuesto una primera experiencia investigadora, donde como todo proceso creativo, ha tenido sus etapas de incertidumbre, bloqueo, avances y crisis hasta que al final la investigación fue tomando vida y forma. En un taller sobre investigación en arteterapia desarrollado en el XIV Congreso sobre Terapias Creativas (ECARTE) en el que tuve la ocasión de participar, los facilitadores nos plantearon representar de forma artística cómo era nuestra relación con la investigación. En ese momento, me encontraba en una fase muy inicial de la investigación, casi recién incorporada al proyecto y al progra-

ma de doctorado, y en mi obra representé una forma similar a un embrión, como conectada a un cordón umbilical que después se ramificaba y abría en multitud de posibilidades. Así, lo veía en ese momento, como algo que estaba creciendo y desarrollándose y que finalmente podía tomar diferentes formas y caminos. Curiosamente, al poco tiempo descubrí que estaba embarazada, y esa nueva vida que surgió, me acompañó y también inevitablemente acompasó y marcó momentos de pausa en la investigación que ahora tiene ya una forma y cuerpo propio, y a partir de la cual pueden seguir surgiendo numerosas ramificaciones como posibles vías de investigación.

Figura 1. ***Relación de la investigadora con la investigación***



Fuente: obra de la arteterapeuta /investigadora.

Además de la experiencia personal investigadora, los temas tratados han contribuido también al desarrollo profesional a través de práctica, la supervisión y la terapia personal, donde he podido experimentar la relevancia nuestro espacio personal para el autocuidado necesario, para estar así en disposición de facilitar espacios de seguridad donde acoger, escuchar y acompañar a las mujeres que han sufrido eventos traumáticos en su proceso creativo, ayudando a expresar aquello que es imposible articular con palabras.

A pesar de la abundante literatura sobre arteterapia y trauma, es necesario seguir consolidando la investigación en este campo, para contribuir con el reconocimiento de la disciplina dentro del tratamiento del trauma y comprobar la efectividad de la arteterapia en el tratamiento del trastorno del estrés postraumático (Schouten et al., 2018).

Por ello, el objetivo general de esta investigación se basa en explorar los beneficios de la arteterapia dentro del trauma y saber cómo podemos desarrollar e implementar metodologías de intervención y de evaluación centradas en trauma y mujeres, que contribuyan a generar nuevas vías de investigación que puedan ayudar a comprender cómo puede la arteterapia contribuir en la superación del trauma psicológico.

Esta investigación se ha desarrollado en una metodología cualitativa a través de la investigación-acción para implementar y desarrollar una metodología de intervención basada en el trabajo artístico sobre la historia de vida a través del cuaderno de artista. Esta metodología ha sido probada en tres contextos diferentes de intervención, un grupo con mujeres en riesgo de exclusión social, un grupo de mujeres víctimas de violencia de género y otro grupo con supervivientes de trata sexual. Cada una de estas tres experiencias constituyen un estudio de caso, dentro de un estudio de caso múltiple instrumental (Stake, 2006, 2010) y holístico (Yin, 2009). Por otro lado, se han diseñado metodologías de evaluación específicas, que han mostrado su utilidad en la evaluación de las intervenciones realizadas y en la triangulación de los datos obtenidos.

> La tesis se estructura en tres secciones, el cuerpo teórico, el cuerpo empírico donde se desarrollan las experiencias llevadas a cabo en el trabajo de campo y finalmente el cuerpo conclusivo. El cuerpo teórico comienza con el planteamiento de la postura epistemológica de la investigadora, basada en el construccionismo social, la fenomenología, la investigación feminista y la investigación basada en las artes. Después, se abordan los tres ejes fundamentales de esta investigación: la violencia contra las mujeres, el trauma psicológico y la revisión sobre las aportaciones de la arteterapia en el tratamiento del trauma.

Dentro del cuerpo empírico se expondrá la metodología de investigación empleada dentro del estudio, la metodología de intervención diseñada y la metodología de evaluación que se ha utilizado dentro de los programas de arteterapia. La última parte del cuerpo empírico la constituyen la presentación de los resultados de la metodología de intervención, con la exposición de los tres casos y la metodología de evaluación, que incluye el diseño de un Registro de Observación y Evaluación específico para intervenciones con mujeres que han sufrido eventos traumáticos que ha sido validado a través de un estudio Delphi y un grupo focal.

La última sección la constituye el cuerpo conclusivo de la investigación, que se presenta en inglés, al igual que otras secciones de la tesis, para cumplir con los requisitos de adquisición de la mención de tesis internacional.



CUERPO TEÓRICO



Capítulo I
Marco epistemológico

Esta investigación se enmarca en un paradigma de pensamiento posmoderno, que considera que no hay una realidad objetiva, ni una verdad única, universal y generalizable. Dentro de esta corriente de pensamiento, la epistemología de esta investigación tiene un enfoque inclusivo (Letherby, 2003) integrado por cuatro pilares: el feminismo, el construccionismo social, la fenomenología y la investigación basada en las artes.

1. CONSTRUCCIONISMO SOCIAL Y CONSTRUCTIVISMO

En el ámbito de las ciencias del comportamiento, el pensamiento posmoderno adopta dos vertientes: el constructivismo y el construccionismo social. Ambas orientaciones comparten el posicionamiento acerca de que el conocimiento es construido a través de un "proceso psicológico y social constructor de la realidad y, por lo tanto, el comportamiento humano está determinado por dicho proceso" (Agudelo & Estrada, 2013, p. 357). Sin embargo, ambas corrientes establecen diferencias en cuanto a la generación del conocimiento. Los constructivistas consideran que los procesos psicológicos cognitivos individuales son una parte fundamental del proceso (López-Silva, 2013), mientras que el construccionismo tiene más en cuenta la parte social, pues considera que el conocimiento se construye a través de interacciones sociales y el lenguaje (Agudelo & Estrada, 2013).

El construccionismo ha influido en la psicología social, especialmente a través de la psicología constructivista. Dentro de este enfoque, las narrativas personales toman una gran relevancia pues las/los terapeutas constructivistas consideran que se pueden resignificar y transformar los problemas a través de la creación nuevas narrativas personales (Magnabosco, 2014).

En esta investigación, el enfoque constructivista y las terapias narrativas han influido en el posicionamiento de intervención a través de la arteterapia. Por otro lado, consideramos que el conocimiento producido en esta investigación se sitúa en un momento, un lugar, y un contexto histórico concreto (Losantos et al., 2016) a partir de la experiencia realizada en tres programas diferentes de arteterapia. Así mismo, la investigadora ha adoptado una actitud de "no saber", otorgando relevancia a la curiosidad, y considerando que las propias participantes en la investigación, en un

proceso de colaboración, son las que han ayudado a construir los significados a través de un proceso de interacción (Losantos et al., 2016). Los resultados presentados surgen pues de la construcción subjetiva con los participantes en la investigación (Agudelo & Estrada, 2013).

2. EPISTEMOLOGÍA E INVESTIGACIÓN FEMINISTA

La epistemología se preocupa por cómo se genera el conocimiento, y por quién o qué puede ser sujeto de conocimiento. Según Sandra Harding (1987), la epistemología es el punto central de la investigación feminista, ya que las epistemologías tradicionales han sido fundamentalmente androcéntricas, excluyendo sistemáticamente a las mujeres como agentes o sujetos de conocimiento. La investigación feminista reconoce que, debido a sesgos androcéntricos tanto epistemológicos como metodológicos, las experiencias de las mujeres han sido ignoradas, marginalizadas y devaluadas (McHugh, 2014).

Así, las antropólogas feministas fueron pioneras en criticar el sesgo androcéntrico en la investigación que se manifiesta, según Beltrán & Maquieira (2008), principalmente a través de tres dimensiones:

- Las teorías, conceptos y categorías empleadas, que están cargadas de sesgo androcéntrico y que guían la interpretación del problema a investigar.
- Los propios sesgos del investigador o investigadora que se manifiestan en la selección del problema o la selección de los informantes claves.
- El propio androcentrismo de las sociedades estudiadas, especialmente en las que existe una gran segregación sexual.

Para superar ese sesgo androcéntrico, las primeras investigadoras feministas pensaron que era necesario incluir a las mujeres en la investigación, pero esta fórmula resultó insuficiente porque la complejidad del problema requería la realización de toda una deconstrucción de los marcos o esquemas conceptuales para crear otros nuevos.

Una de las cuestiones que se plantea el feminismo es por qué la diferencia sexual implica la desigualdad social prácticamente en todas las culturas y épocas. Las diferencias de comportamientos entre hombres y mujeres se explicaban desde las diferencias biológicas de sus cuerpos y parecían estar relacionadas con algo natural y universal. Así, la subordinación de las mujeres se justificaba desde criterios biológicos, que se consideraban inevitables (Lamas, 2013).

La afirmación de Simone de Beauvoir "una mujer no nace sino que se hace" marcó el camino de las feministas de los años 70 para conceptualizar la categoría "género" como una construcción sociocultural de las diferencias en las actitudes, comportamientos y sentimientos de hombres y mujeres (Beltrán & Maquieira, 2008). Así, gracias a la distinción entre *sexo* y *género* las antropólogas feministas de los años 70

realizaron una deconstrucción de estos argumentos biologicistas donde, sin negar las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, "lo que marca la diferencia fundamental entre los sexos es el género" (Lamas, 2013, p.114). Así, se reserva el concepto de *sexo* para lo relacionado con el aparato reproductor y se emplea el término *género* para la construcción cultural de lo masculino y lo femenino (Beltrán & Maquieira, 2008).

Que el género fuera considerado una construcción cultural, social y simbólica que parte de una diferencia sexual supuso un punto de partida para posibilitar un cambio social:

> Utilizar la categoría *género* para referirse a los procesos de diferenciación, dominación y subordinación entre los hombres y las mujeres obliga a remitirse a la fuerza de lo social, y abre la posibilidad de la transformación de costumbres e ideas. Así, la perspectiva de *género* se aleja de las argumentaciones funcionalistas y deterministas, y busca explicar la acción humana como un producto construido con base en un sentido subjetivo (Lamas, 2013, p.11).

Por este motivo, el concepto "género" es relevante para explicar las relaciones de poder y desigualdad que se generan entre hombres y mujeres y que se sitúan en la base de la violencia hacia las mujeres, tal y como será desarrollado en el próximo capítulo.

La investigación es sin duda un motor de cambio que posibilita la transformación social y cultural. Según McHugh (2014) la investigación feminista se caracteriza por su defensa de las mujeres, el interés en el conocimiento sobre sus vidas, el análisis de la opresión por motivos de género y la transformación de la sociedad. Esto se plantea en la investigación a través de las preguntas y objetivos de la investigación y la posición de la investigadora o investigador dentro del proceso de investigación y de teorización (Letherby, 2003).

Definimos el estudio presentado como investigación feminista porque su inspiración surge de preocupaciones académicas y políticas y parte de la premisa de que el contexto social occidental, en el que se enmarca la investigación, es aún desigual y jerárquico (Letherby, 2003).

Podemos afirmar que no existe un "método de investigación feminista" porque un método es una herramienta para llevar a cabo una investigación y por lo tanto, puede usarse en un modo pro-feminista pero también no feminista (Letherby, 2003). Esta investigación comparte con Haraway (1995) la postura de que todo conocimiento es situado y también contempla posicionamientos posmodernos e inclusivos, ya que a pesar de que la experiencia de las mujeres es múltiple (diferencias de cultura, clase, religión, nacionalidad, etc.), es cierto que compartimos experiencias independientemente de nuestra cultura (Letherby, 2003).

Otras características de la investigación feminista son:

- Se interesa por dar voz a las vidas y experiencias de las mujeres, superar las desigualdades de género a nivel personal y social, y mejorar las oportunidades y la calidad de la vida de las mujeres (McHugh, 2014).
- Pone en cuestión la norma de "objetividad" y asume que el conocimiento puede ser recolectado de una forma pura y no contaminada, dejando constancia de los posibles sesgos en la investigación, pero sin dejar de ofrecer una investigación, crítica, rigurosa y precisa (Letherby, 2003). En la investigación feminista, se presta mucha atención a clarificar los sesgos y asunciones en todas partes del proceso, siendo la voz de la investigadora relevante y transparente en cuanto a su perspectiva y posicionamiento de partida, así como durante el análisis y razonamientos que dan lugar a los hallazgos y resultados. Por ello, se debe presentar el proceso con claridad, indicando los posibles intereses y una discusión personalizada del proceso de investigación (Letherby, 2003; McHugh, 2014).
- Valora lo personal y privado como algo digno de estudio y desarrolla relaciones no explotadoras en la investigación (Letherby, 2003).
- Valora la reflexividad y la emoción como una fuente de conocimiento y como una parte esencial de la investigación. En la investigación feminista es necesario que exista un proceso de reflexividad, donde se examinen constantemente los propósitos epistemológicos (McHugh, 2014).
- Tiene un punto de vista crítico hacia las herramientas y métodos de investigación (Letherby, 2003)
- Los enfoques feministas de la investigación a menudo se caracterizan por un énfasis en la creatividad, la espontaneidad y la improvisación en la selección tanto del tema como del método, lo que incluye una tendencia a utilizar situaciones ya dadas como foco de investigación y como medio de recopilar datos (Letherby, 2003).

Veíamos que no hay un método feminista como tal, aunque sí una metodología de investigación feminista, donde se buscan enfoques en la investigación que contribuyan al entendimiento de las mujeres, sin contribuir a las desigualdades de género y sin cometer errores esencialistas (McHugh, 2014). Pero además, la investigadora que se presenta como feminista o pro-feminista no debe cuidar solo el método sino un enfoque flexible en la investigación (Letherby, 2003).

La investigación con perspectiva feminista en arteterapia, emerge de una conciencia sobre las diferencias de poder entre géneros (Burt, 1996). En esta investigación, se parte de preguntas en favor de las mujeres, y se utilizan instrumentos de investigación y teorías que tienen en cuenta sus perspectivas. Por otro lado, se ha procurado que sea colaborativa, no jerárquica, considerando que las mujeres son las expertas en sus propias experiencias (McHugh, 2014). A pesar de este intento de ausencia

de jerarquías se reconoce un privilegio de posición, especialmente en el proceso de escritura. Para Standing (1998) este momento es uno de los más controvertidos dentro del proceso de investigación por las relaciones de poder que se establecen, pues como investigadoras, tenemos un mayor poder y control sobre esta última fase y supone un problema ético porque al escribir de manera académica podemos reforzar y contribuir con las desigualdades de poder. Además, según Ribbens & Edwards (1998) cuando los investigadores están involucrados en preocupaciones sociales y académicas dominantes existe el peligro de que las voces de grupos particulares sean apagadas, ahogadas sistemáticamente, silenciadas o malentendidas por parte de los investigadores y las investigadoras.

3. FENOMENOLOGÍA

La fenomenología es una corriente filosófica que se centra en el estudio de los fenómenos tal y como se presentan y experimentan las personas (Smith et al., 2009). Dentro de la investigación, la fenomenología fue impulsada principalmente por el filósofo Husserl, para quien este paradigma busca "explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos" (Fuster, 2019, p. 202). El paradigma fenomenológico dentro del ámbito de la psicología supone un cambio, pues no se preocupa por estudiar comportamientos observados ni probar hipótesis, sino que se le concede importancia a la experiencia individual de cada sujeto, comprendiendo la experiencia vivida, en toda su complejidad (Finlay, 2011).

De acuerdo con la investigación feminista que veíamos anteriormente, una perspectiva fenomenológica implica que escuchemos, describamos e intentemos articular el significado de las experiencias de las mujeres, incluyendo historias que han sido marginalizadas o silenciadas (McHugh, 2014). El enfoque fenomenológico de esta investigación se centra en conocer y comprender la experiencia vivida por las mujeres participantes en los diferentes programas de arteterapia que se han llevado a cabo. Además, tanto el feminismo como la fenomenología ven la investigación como una interacción o diálogo entre el investigador/a y el participante, enfatizando la conexión entre el self, el mundo, y los otros, lo que permite a la investigadora escuchar la experiencia de las mujeres y situarlas dentro de un contexto social más amplio (McHugh, 2014). Además, en este sentido, la investigación fenomenológica es potencialmente transformadora tanto para el participante como para el investigador o investigadora, ya que ofrece la oportunidad de ser testigos de experiencias individuales y dar voz y dejar constancia de lo que están atravesando (Finlay, 2011).

4. INVESTIGACIÓN BASADA EN LAS ARTES

La Investigación Basada en las Artes (IBA) es un término amplio que hace referencia a la inclusión de diferentes procedimientos artísticos dentro de la investigación (Hernández, 2008). Estos procedimientos pueden ser literarios, performativos, visuales y audiovisuales o una combinación de algunos o todos ellos (Leavy, 2018).

Tradicionalmente la IBA se ha incluido dentro del paradigma cualitativo, aunque algunos autores consideran que la Investigación Basada en las Artes parte de un paradigma propio, porque está relacionado con una manera de comprender y generar conocimiento a través del arte (Gerber et al., 2012; Leavy, 2015, 2018; McNiff, 2018), ya que "el conocimiento puede derivar también de la experiencia. Y una forma genuina de experiencia es la artística" (Hernández, 2008, p. 90).

Es decir que, epistemológicamente, la Investigación Basada en las Artes asume que el arte puede crear y transmitir conocimiento (Leavy, 2018). Según Gerber et al. (2012) la filosofía en la que se basa la Investigación Basada en las Artes:

- Reconoce que el arte es capaz de expresar verdad(es) o producir conocimiento y conciencia (tanto como en uno mismo como en los otros).
- Reconoce que el uso del arte es crítico para alcanzar el autoconocimiento y el conocimiento del otro.
- Valora formas preverbales de conocimiento.
- Incluye muchos tipos de conocimiento, como el sensorial, kinestésico y el imaginario[1]

Dentro de la Investigación Basada en las Artes en el campo de la arteterapia hay una corriente que considera que la esencia de este tipo de investigación reside en la experimentación artística en primera persona por parte del investigador o investigadora, quien bien de forma solitaria o junto a otros, debe involucrarse dentro de un proceso de creación artística, como forma de conocimiento (McNiff, 1998, 2018). Kapitan (2018) también incide en esa cuestión y propone el término "*arts- informed research*" cuando son los participantes los que crean arte y no el investigador o investigadora. Sin embargo, hay otra corriente que entiende que ese grado de participación puede variar (Holm, Sahlström, & Zilliacus, 2018). Para Leavy (2018) los procesos artísticos pueden formar parte en cualquiera o en todas las fases de la investigación, desde el planteamiento del problema, la obtención de los datos, creación del contenido, análisis, interpretación o presentación, sin que sea exclusivamente generado por parte del investigador o investigadora.

En este sentido, consideramos que la investigación realizada se enmarca dentro de la Investigación Basada en las Artes ya que es reúne alguna de las características propuestas por Fernando Hernández (2008): se emplean elementos artísticos y estéticos en la investigación; no se buscan certezas, sino ofrecer otras maneras de representar la experiencia y aspira a dar visibilidad a lo que permanece oculto y de lo que no se habla.

---

1 Traducción de la investigadora.

En la investigación presentada, la mayoría de producción artística proviene de las creaciones de las mujeres que han participado en los talleres de arteterapia, donde el arte les ha permitido otras maneras de expresarse y representar sus experiencias. Por ello, los medios artísticos se han usado en esta investigación como datos, pero así mismo como un medio más generación de conocimiento. Aunque la creación artística de la investigadora no se ha situado en el centro de la investigación, ésta se ha utilizado en momentos puntuales del proceso con diferentes fines, sobre todo relacionados con el autoconocimiento y la reflexión sobre el proceso terapéutico e investigador. Por otro lado, se resalta el propio proceso creativo de la investigación cualitativa, cuya construcción se asemeja, tal y como decía Eisner (1998), a un proceso artístico como, por ejemplo, la creación de un collage.

Capítulo 2
Violencia y sociedad patriarcal

1. LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES

La violencia hacia las mujeres está presente en nuestra sociedad y es un fenómeno que afecta en mayor o menor medida, independientemente de la clase social, nivel educativo o edad. El extremo más grave de esta violencia son los asesinatos. Desde 2003, momento en el que en España comenzaron a contabilizarse los asesinatos de mujeres por parte de sus parejas o exparejas y hasta marzo de 2020, han sido asesinadas 1050 mujeres (*Portal Estadístico Violencia de Género*, 2020). Son cifras terribles, que suman más muertes que los 854 asesinatos producidos por la banda terrorista ETA en sus 50 años de actividad.

Se puede considerar que hay una parte innata y biológica en el fenómeno de la violencia, utilizada ésta desde tiempos ancestrales como medio para sobrevivir ante las situaciones percibidas como amenazadoras. Todas las personas pueden ser violentas ante una amenaza física o social, pero cabría preguntarse por qué los que más agreden son los hombres, independientemente de culturas y épocas (Graizer, 2008).

Para responder a esta pregunta habría que fijarse en los aspectos sociales y culturales. Las mujeres y los hombres sufren las consecuencias de una sociedad no igualitaria en la que los hombres gozan de mayores privilegios y, en este contexto, "la violencia de género es la expresión más extrema de las relaciones asimétricas de poder entre mujeres y hombres" (Ruiz, 2016, p. 25).

1.1. Definición y terminología

En el diccionario crítico del feminismo encontramos el término "violencias" para agrupar todas las formas de violencia que se ejercen sobre las mujeres por razón de su sexo. Por tanto, se entiende como violencias contra la mujer:

> [...] todos los actos que, por medio de la amenaza, la coacción o la fuerza, les infringen en la vida privada o pública, sufrimientos físicos, sexuales o psicológicos, con el fin de intimidarlas, castigarlas, humillarlas o que se vean afectadas en su integridad física y su subjetividad (Hirata & Agustín, 2002, p. 291).

Esta definición engloba un concepto más amplio sobre la violencia que el recogido en la actual Ley Integral contra la Violencia de Género aprobada en España

en 2004, según la cual para que un acto sea considerado "violencia de género" debe haber existido previamente un vínculo afectivo entre la mujer y el varón. En esta tesis doctoral se ha elegido el término violencia contra las mujeres, para englobar todos los tipos de violencia a los que las mujeres se ven sometidas simplemente por el hecho de serlo. Se intenta así evitar posibles confusiones con el término violencia de género ya que, debido a la terminología legal, generalmente al hablar de violencia de género se entiende que se trata de violencia ejercida sobre la mujer cuando existe o ha existido una relación de pareja.

La filósofa feminista Celia Amorós, cuestiona la inexactitud del término "violencia de género" porque no es un tipo de violencia que ocurra indistintamente entre los dos géneros, sino que se trata fundamentalmente una violencia ejercida sobre las mujeres, por parte de los hombres. Es por ello que reivindica la importancia de nombrar a esta lacra social como "terrorismo patriarcal", "terrorismo sexista" o "terrorismo de género" (Amorós, 2009, p. 51). Durante muchos años también se ha denominado a la violencia contra las mujeres "violencia doméstica", un término que pretendía reducir las conductas a la esfera de lo privado, a casos aislados y puntuales relacionados con crímenes "pasionales" (García, 2008). De nuevo, para Celia Amorós (2009) este término resulta inadecuado porque las agresiones contra las mujeres no siempre ocurren en el entorno doméstico ni las agresiones dentro del ámbito doméstico se dirigen únicamente hacia las mujeres.

Hasta hace relativamente poco tiempo, la violencia contra la mujer estaba invisibilizada y naturalizada, relegada al ámbito privado. Pero la teoría y praxis feminista contribuyó a visibilizar que esta violencia en realidad se trataba de un problema de organización de la sociedad, y no sólo de cuestiones privadas. El famoso lema de los setenta "lo personal es político" puso en el debate público la desigualdad existente en la sociedad y la subordinación a la que estaban sometidas las mujeres.

Es decir que los asesinatos de mujeres se sitúan en la cúspide de una violencia extrema que tiene unas raíces más profundas, que no atañen únicamente al ámbito de lo privado o lo sentimental. Se trata de un tipo de violencia donde el propósito fundamental de los hombres que la ejercen es el control de las mujeres, produciéndose un abuso de poder a través de diferentes formas de coerción. Es lo que la socióloga británica Liz Kelly denominó "continuum de violencia sexual" que va desde las pequeñas desigualdades o amenazas hasta el asesinato, pasando por el acoso, el incesto o el abuso sexual (Arranz, 2015).

Por eso, la violencia contra las mujeres sólo se puede entender bajo un marco teórico que se basa en un sistema desigual. Una sociedad en la que existe una jerarquía y una superioridad del hombre frente a la mujer, es decir, que existe una violencia estructural.

1.2. Patriarcado o sistema sexo-género: la construcción cultural del género y su vinculación con la desigualdad y la violencia

Para analizar la violencia como un fenómeno estructural que se basa en las relaciones asimétricas de poder entre hombres y mujeres, es necesario fijarse en cómo éstas se generan. Ésta ha sido una de las cuestiones fundamentales del feminismo, pues, al fin y al cabo, se trata de intentar averiguar por qué la diferencia sexual implica desigualdad (Lamas, 2003). Actualmente, se está produciendo un debate sobre si la desigualdad reside en categoría género, sexo u orientación sexual. Desde algunas partes del feminismo se defiende que es el género, mientras que los movimientos LGTBI apuestan por situar su origen en el sexo y la orientación sexual (Hernando, 2020).

En la sección de epistemología feminista se introdujo la distinción entre *sexo* y *género* para diferenciar entre las características biológicas y el proceso de construcción cultural y simbólico de lo *femenino* y lo *masculino*. Esta distinción ayudó a luchar contra teorías deterministas que argumentaban que la diferencia entre hombres y mujeres se basa exclusivamente en su naturaleza; ya que, si se fundamenta en construcciones culturales, esto implica que pueden ser transformadas en unas relaciones más igualitarias (Lamas, 2003).

Desde que un ser humano nace, se le asigna un género a partir de la apariencia de sus genitales. En función de esa asignación, se irá creando una identidad de género, mediante un "complejo proceso elaborado a partir de las definiciones sociales recibidas y las autodefiniciones de los sujetos" (Beltrán & Maquieira, 2008, p. 168), que quedará establecida alrededor de los dos o tres años, cuando se adquiere también el lenguaje. Una vez adquirida esta identidad, las experiencias personales serán vividas a través de ese tamiz, en un proceso de afirmación frente a los demás en el que se ponen en juego actitudes, sentimientos y comportamientos.

Así, cada cultura establece sus propias normas sociales que determinan el comportamiento adecuado de hombres y mujeres y que son expresados a través de doctrinas educativas, religiosas, legales y políticas. Cada cultura también establece sus propias ideologías de género, es decir: el sistema de creencias que establecen las bases de responsabilidades, restricciones, recompensas y prescripciones acerca de lo que se debe o no hacer y que incluso puede conllevar sanciones si se transgrede la norma (Beltrán & Maquieira, 2008).

En la cultura occidental y en otras partes del mundo, a las mujeres se nos educa para el cuidado, la escucha, la transmisión de valores mientras que a los hombres se les intenta imponer un modelo de masculinidad hegemónico basado en la autonomía, autosuficiencia y la fortaleza. Dentro de esos valores, la adquisición de la masculinidad se asocia de alguna manera a un componente de violencia, o al menos, esta violencia está mejor vista y tolerada que en las mujeres.

Las actitudes que se consideran que corresponden a nuestro sexo serán incentivadas, mientras que las demás serán reprimidas y reprendidas. Así, se va realizando

todo un proceso de socialización, asimilando valores y normas, actuando en función de lo que se espera de nosotras. Estos estereotipos han ido cambiando, así, en España y otros países occidentales, ha estado vigente hasta hace pocos años el ideal de mujer dócil, cariñosa, recatada, que cumple con su rol principal, el de los cuidados. Esposa y madre sin deseos ni necesidades propias, que se dedica de forma resignada a cuidar a los otros, donde se resalta su capacidad de entrega. Como afirma Nora Levinton (2013):

> Los ideales y mandatos de género prescriben el cuidado de las relaciones y subrayan la valoración de las experiencias emocionales sobre otro tipo de proyectos y tareas. Son «creencias matrices de género» que la madre transmite construyendo así el ideal femenino del género. El contenido prioritario estará dado por los rasgos que caracterizan a la maternidad: cuidado, entrega, capacidad de detectar las necesidades del otro, empatía, dedicación para preservar los vínculos (p. 122).

Sin embargo, desde el feminismo postmoderno se ha criticado el concepto de género y de identidad femenina por ser categorías unificadoras. Por ejemplo, Judith Butler (2007) considera que hablar de la identidad femenina es algo normativo y excluyente, pues el género adopta diferentes características según el contexto social y cultural y en él influyen aspectos como la religión, la pertenencia a una clase social o la etnia. Estas voces críticas argumentan que la categoría "mujeres" es excluyente y normativa porque mantiene los privilegios de raza y clase, ya que mayoría de las reivindicaciones están hechas por mujeres blancas, occidentales de clase media.

Por otro lado, Butler (2007) argumenta que la dicotomía entre lo masculino y lo femenino sugiere una relación equivalente entre sexo y género y establece que, por tanto, el sexo siempre ha sido género. Por ello propone liberar al género de sus restricciones binarias y multiplicar los géneros, en un proceso personal para *llegar a ser género*.

Sin embargo, para Almudena Hernando (2020) las personas sólo podrán ser libres cuando se produzca no una multiplicación, sino una disolución de las categorías de género; esto permitiría construir una sociedad donde cada persona pudiera sentirse libre de etiquetas y desarrollar comportamientos, actitudes y deseos con total libertad.

Independientemente de los debates surgidos en torno al género, la división cultural entre hombres y mujeres asigna obligaciones, espacios, tareas y permite o restringe libertades que, por otro lado, no son inmutables y pueden ser cambiadas con el tiempo. Por ello, se considera importante utilizar la categoría teórica *género* para englobar problemas que atañen a la mayoría de las mujeres, sin obviar que existen grandes diferencias y que el término *género* no define la *esencia femenina* (Beltrán & Maquieira, 2008).

Gayle Rubin (2013), una de las principales antropólogas que en los años 70 indagó sobre la deconstrucción del género para profundizar en el origen de las desigualdades

entre los hombres y las mujeres, argumentaba que la subordinación de las mujeres es el producto de las relaciones que constituyen el género y que cada sociedad posee sus propias reglas. Rubin (2013) considera, por tanto, que "la opresión no es inevitable, sino que es el producto de las relaciones sociales específicas que lo organizan" (p.46) y propone el término "sistema sexo-género" que es definido como el "conjunto de disposiciones por los que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas (p.37)".

Rubin (2013) plantea así una diferenciación respecto al término *Patriarcado*, que había sido acuñado por la teoría feminista de los años setenta para referirse a aquellas organizaciones sociales donde el poder reside casi exclusivamente en los hombres, lo que implica un sistema de dominación que determina la subordinación de las mujeres (Beltrán & Maquieira, 2008). Así, el concepto de sociedad patriarcal, se entiende como una serie de mecanismos y organizaciones que mantiene relaciones basadas en la explotación sexual de la mujer (Portas, 2019).

Sin embargo, Rubin (2013) considera que el término "sistema sexo-género" es más neutro porque no mezcla los sistemas de producción con los sistemas de organización de la sexualidad. Según la autora, en todas las sociedades hay un sistema que rige el modo de producción y política (capitalismo, socialismo, etc.) y por otro lado hay un sistema para tratar y organizar la sexualidad, que podría ser igualitario o "estratificado por géneros" (p.46). Para Rubin, el concepto de patriarcado engloba ambos sentidos en el mismo término y por ello prefiere el término "sistema sexo-género".

Por otro lado, argumenta que el término patriarcado es incompleto porque existen culturas opresivas para las mujeres en las que los hombres no ejercen roles de "patriarcas" (personas de autoridad que ejercen el control sobre una familia o sociedad) sino que su opresión se realiza a través de una masculinidad colectiva.

Independientemente del término empleado, lo importante es ser capaces de "describir la organización de la sexualidad y la reproducción de las convenciones sexo/género" (Rubin, 2013, p.47), porque estas relaciones y su organización, es lo que produce las relaciones de poder y, por tanto, la subordinación de las mujeres.

Para algunas feministas, la función de reproductora constituye la fuente principal de la subordinación. Sin embargo, esta postura fue criticada por otras corrientes porque finalmente, fijaba la diferencia entre hombres y mujeres en su naturaleza, haciendo primar el criterio determinista y pasando por alto los factores culturales (Beltrán & Maquieira, 2008).

Para la historiadora feminista Almudena Hernando (2012), la subordinación de las mujeres no se deriva de forma natural de su función reproductiva, aunque sea el punto de partida, sino que es son producto de un proceso histórico que se explica por razones culturales (Hernando, 2012). La autora plantea que las identidades de

género no son producto de los cuerpos sexuados, sino de "las diferencias en el grado de individualización de hombres y mujeres" (Hernando, 2012, p. 43). El argumento de Hernando parte de considerar que en las sociedades cazadoras-recolectoras existía una *identidad relacional*, donde la fuerza para hacer frente al mundo y todas las cosas que se desconocían y no podían ser controladas se basaban en la conciencia de pertenencia a un grupo. En estas sociedades aún no se puede hablar de sociedad patriarcal porque no existía una división de funciones, los hombres y las mujeres hacían actividades complementarias sin que ello implicase que existiera una relación de poder (Hernando, 2012).

A medida que los hombres fueron adquiriendo control sobre los fenómenos y una especialización en las funciones se fue produciendo un proceso de individualización. Así, de forma muy gradual, los hombres comenzaron a adquirir una identidad individualizada mientras que las mujeres fueron manteniendo la identidad relacional, que es imprescindible para la supervivencia pues "la vinculación a un grupo es fundamental para conseguir la sensación de seguridad" (Hernando, 2012, 109). Por tanto, ambas identidades son complementarias, pero la relacional fue siendo poco a poco invisibilizada porque las sociedades comenzaron a valorar más la individualidad porque se asociaba al control tecnológico y al poder, mientras que lo relacional se asociaba a la falta de control e impotencia. Esa invisibilización de la importancia de lo relacional y lo emocional, es lo que Hernando (2012) considera que es el inicio de la subordinación de las mujeres asociada al orden patriarcal, porque los hombres comienzan a necesitar que las mujeres mantengan la identidad relacional:

> Los hombres habrían necesitado ahora de tal modo esta asistencia emocional, que no podrían permitir que las mujeres se individualizaran, porque de hacerlo, a ellos se les haría evidente la fantasía de potencia en que vivían y la impotencia y la inseguridad básica, trascendental, esencial, que está en la base de la relación de todos los humanos con el mundo. [...] De ahí que yo denomine *individualidad dependiente* a esta forma de identidad desarrollada por los hombres a lo largo de la historia, porque no puede construirse si no es con el apoyo emocional de alguien especializado en ello, que históricamente han sido las mujeres (Hernando, 2012, 116).

Se trata, al fin y al cabo, de la invisibilización de los cuidados que sigue hasta nuestros días y de una división sexual del trabajo que fue denunciada por el feminismo radical de los años 70, haciendo ver que había una intencionalidad opresora (Beltrán & Maquieira, 2008). La mujer fue siendo progresivamente relegada al hogar, desempeñando su función en el ámbito privado. Mientras que los hombres ocupaban los espacios públicos, recibiendo una asignación económica. Silvia Federici (2018) se refiere a este fenómeno como el «patriarcado del salario», una nueva jerarquía a que surge a finales del s. XIX y principios del s. XX cuando las mujeres comenzaron a no ser aceptadas en las fábricas, relegándolas por completo al trabajo doméstico no remunerado, generando una dependencia económica de las mujeres que se utiliza para reforzar la opresión y la subordinación:

> el varón tiene el poder del salario y se convierte en el supervisor del trabajo no pagado de la mujer. Y tiene también el poder de disciplinar. Esta organización del trabajo y del salario, que divide la familia en dos partes, una asalariada y otra no asalariada, crea una situación donde la violencia está siempre latente (Federici, 2018, p. 17).

Ese fue el modelo de familia que perduró hasta hace pocas décadas en las sociedades occidentales y contra el cual se revelaron los movimientos feministas, rechazando el sometimiento de las mujeres y la invisibilización del trabajo doméstico no reconocido ni remunerado. Ya que, todo el sistema de producción capitalista actual se sustenta bajo los cuidados y el trabajo doméstico que tradicionalmente ha realizado la mujer (Federici, 2018).

Actualmente en las sociedades occidentales, muchas mujeres están incorporadas al mundo laboral, pero sigue existiendo desigualdad salarial y unos sistemas de prestigio que hacen que se devalúen o se incremente el prestigio social de las profesiones según estén desempeñadas por hombres o mujeres.

Kate Millett (1995) denunció que el patriarcado supone también una forma de dominación sexual pues el sexo, está cargado de política. En su obra, *política sexual* denuncia que hay una opresión sexual de las mujeres que se manifiesta dentro del matrimonio y que se extiende a otros ámbitos de la sociedad a través de prácticas como la prostitución, la pornografía, la falta de libertad para abortar y la violencia sexual. Esta violencia sexual es, de hecho, para Millett (1995) la principal característica del patriarcado y sobre el cual se sustenta su poder, pues constituye otro de los mecanismos para la dominación mediante la amenaza continua bajo la que viven las mujeres. Así, desde niñas se nos educa en el miedo a la agresión sexual, ante la que se debe permanecer en alerta, un hecho que limita las libertades de las mujeres (Puleo, 2008).

Actualmente el nivel de subordinación de las mujeres es muy diferente en países occidentales o en otras partes del mundo donde las mujeres siguen sufriendo prácticas como la ablación o incluso se las condena a muerte tras una violación para salvar el honor de la familia (Puleo, 2005). En la cultura occidental, algunas de las formas de violencia aceptadas y naturalizadas han ido cambiando gracias al feminismo, por eso, Alicia Puleo (2005) distingue entre *patriarcados de coerción* y *patriarcados de consentimiento*. Los patriarcados de coerción se dan en aquellos lugares en los que las leyes restringen las libertades de las mujeres y su incumplimiento puede suponer incluso la muerte. Mientras que los *patriarcados de consentimiento* se dan en sociedades supuestamente igualitarias que, sin embargo, siguen manteniendo una opresión más sutil sobre las mujeres, pues son éstas las que de forma inconsciente buscan cumplir con el mandato y la normativa. Es decir, que se ven sometidas a una violencia simbólica, que será abordada en el siguiente apartado.

1.3. El triángulo de la violencia en la sociedad patriarcal

Marián López Fernánez Cao (2017), académica de referencia en el ámbito de la educación artística, la arteterapia, el arte y el género, realiza una relación pertinente entre la construcción de la violencia desarrollada por los estudios de paz y la violencia contra las mujeres, refiriéndose específicamente al triángulo de la violencia creado por el sociólogo Johan Galtung.

Según Galtung (1969), la violencia física y la psicológica es la forma más evidente de violencia, pero no es la única. Según este autor, existe también una violencia simbólica o cultural que es muy difícil detectar y que sirve para legitimar la violencia directa y estructural. Por tanto, se puede considerar que la violencia tiene una triple dimensión: directa, estructural y cultural o simbólica (Calderón, 2009). Estos tres aspectos de la violencia son representados en un triángulo, en cuyo vértice superior se sitúa la violencia directa, la forma de violencia más evidente y por lo tanto visible, cuya manifestación puede ser verbal, física o psicológica. En los dos otros vértices de la base del triángulo se sitúan la violencia estructural y la violencia simbólica, ambas invisibles e imperceptibles.

Figura 2. ***Triángulo de la violencia***



Fuente: adaptación de Galtung (1969).

1.3.1. *La violencia directa*

La violencia se ejerce de manera directa sobre la mujer principalmente a través de la violencia física, sexual y psicológica (Álvarez et al., 2016).

La violencia psicológica se define como:

> [...] toda conducta, verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, insultos, aislamiento, culpabilización o limitaciones de su ámbito de libertad, ejercida por quien esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aún sin convivencia (Ruiz, 2016, p. 28).

Sus efectos son menos visibles que la violencia física, pero sus consecuencias tienen un gran impacto en la salud psicológica de la mujer. Muchas veces este tipo de violencia es el primer paso hacia la violencia física.

La violencia física abarca todas las acciones que atentan contra la integridad física de la mujer: golpes, empujones, heridas, etc. que en los casos más extremos pueden llegar a provocar la muerte.

La violencia sexual consiste en todas las acciones que impiden a una mujer decidir libremente sobre su sexualidad: abusos, acoso, explotación sexual, etc. Este tipo de violencia puede darse también dentro de las relaciones sentimentales. El control y la violencia generan unas prácticas sexuales asimétricas, donde prevalece la satisfacción del deseo de aquel que tiene el poder, en este caso, el hombre (Ruiz, 2016).

1.3.2. *La violencia estructural*

Para Galtung (2003) la violencia estructural se refiere al propio funcionamiento intrínseco de los sistemas políticos, económicos y sociales por los que se rige el mundo y que están centrados en el concepto de explotación. En ese sistema de explotación, los poderosos, los que están arriba, poseen mayores privilegios que los de abajo, habiendo una clara desigualdad en las relaciones.

El patriarcado, al igual que otras ideologías dominantes como el colonialismo y el racismo, está relacionado con la profunda convicción en la superioridad sobre el otro, en este caso la superioridad masculina, lo que tradicionalmente le ha permitido al hombre disfrutar de grandes privilegios que suponen un abuso de poder sobre las mujeres.

Dentro de esta violencia estructural podríamos nombrar:

– Violencia económica: son todos los actos que impiden a las mujeres a tener una independencia económica, impidiéndoles trabajar o tener propiedades.

– Violencia laboral: suponen todas las acciones que discriminan a las mujeres en el ámbito laboral, como las dificultades para acceder a los puestos de dirección, la diferencia salarial, y la discriminación por ser madres.

– Violencia institucional: es aquella ejercida por los Estados y sus instituciones, bien por su acción directa o por su omisión, ya que los Estados tienen también una responsabilidad en la prevención, erradicación y penalización de la violencia contra las mujeres. Serían, por ejemplo, leyes sin perspectiva de género, sentencias dictadas en base a los principios patriarcales, la impunidad de los agresores, etc. (Bodelón, 2014).

Desde este marco de interpretación, y desde un punto de vista social, la fuerza y la violencia de los hombres contra las mujeres es interpretada como un instrumento de control e intimidación constante, donde este fenómeno deja de ser un problema del ámbito privado para convertirse en una violencia estructural que afecta a todo un colectivo (de Miguel, 2008).

1.3.3. *La violencia simbólica*

En el otro vértice que compone la base del triángulo de la violencia se sitúa la violencia cultural, que se utiliza para legitimar la violencia directa y la estructural. Su mecanismo de actuación es tan perfecto que "hace que la violencia directa y la estructural aparezcan, e incluso se perciban, como cargadas de razón –o por lo menos no malas–." (Galtung, 2003, p. 8).

Esta violencia se materializa a través de aspectos simbólicos, como la religión, la educación, la ideología, el arte y lenguaje o las ciencias. Es un sistema de dominación escasamente perceptible, que expresa y reproduce las desigualdades, unas desigualdades que los movimientos feministas han contribuido a visibilizar.

Pierre Bourdieu (2000), definió en su clásica obra *La dominación masculina* esta violencia como violencia simbólica, entendiéndola como "la violencia amortiguada, insensible, e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de la comunicación y del conocimiento o, más exactamente, del desconocimiento, del reconocimiento o, en último término del sentimiento" (p. 12). Es decir, que una de las características clave de este tipo de violencia es su invisibilidad, la falta de conciencia de quien la padece, pues estamos embebidos en ella, como ocurre con nuestra propia cultura. Según explica Bourdieu (2000) las relaciones de poder en las que se encuentran atrapadas las mujeres les hacen aplicar "unos esquemas mentales que son el producto de la asimilación de estas relaciones de poder" (p. 49). Por eso, resulta extraña la asociación del patriarcado con la fuerza o la violencia, porque es un sistema tan perfecto, con tantos años de funcionamiento, y la aceptación de sus valores es tan firme, que realmente no necesita ejercer la violencia directa (Millett, 1995). Se trata de una violencia indirecta, naturalizada, que no te hace cuestionarte las cosas. La violencia simbólica se ejerce "de manera invisible e insidiosa, a través de

la familiarización insensible con un mundo físico simbólicamente estructurado y de la experiencia precoz y prolongada de interacciones penetradas por unas estructuras de dominación" (Bourdieu, 2000, p. 55).

Sin embargo, según este autor, la violencia simbólica demuestra tener impactos muy duraderos en las poblaciones y su medio ambiente y conduce a la marginación, exclusión, dominación y discriminación a través del proceso de normalización. La desigualdad está tan asimilada, que se interpreta dentro de normativas biológicas y psicológicas, gracias al entramado de conceptualizaciones del patriarcado.

Una de las herramientas para perpetuar estas desigualdades ha sido la educación y la socialización diferenciada entre hombres y mujeres. Esta socialización influye en la identidad femenina y en los roles supuestamente atribuidos a nuestro género. Pero existen otras estructuras importantes que contribuyen a perpetuar la violencia simbólica como, por el ejemplo, el arte y los medios de comunicación.

El arte y la cultura visual como transmisores de la violencia simbólica

Además de la educación, la cultura y los medios de comunicación tienen un importante rol en la transmisión de valores. Las obras de arte tienen una importante función comunicativa, transmiten un mensaje, siempre intencional, que contribuye a la creación del imaginario colectivo (López Fernández Cao, 2012b). Sin duda, como agente socializador, el arte es una vía de transmisión de actitudes sociales, valores, y conceptos. Ha promovido pautas de comportamiento y modelos de referencia. Así ha ocurrido a lo largo de los años mediante obras de contenido político, religioso o moral, pues el arte ha estado tradicionalmente al servicio del poder, a través de los encargos de aquellos que poseían los medios. Por ejemplo, obras como *Ejecución sin juicio, bajo los reyes moros de Granada* de Henri Regnault, o *The Death of Sardanapalus*, de Delacroix contribuyeron junto con otras obras a la representación de escenas de violencia sexual y muertes donde se muestra a los orientales como arbitrarios, insensibles y salvajes. Estos mensajes totalmente intencionadas, tenían el objetivo de presentar a los orientales como enemigos, lo cual ayudó a la creación de la identidad europea a partir de la negación del enemigo Oriental, gracias a la deshumanización del otro (Galtung, 2003).

En este apartado se realizará una breve crítica a través del arte hegemónico occidental que ha legitimado la violencia contra las mujeres, si bien, somos conscientes de que es una revisión limitada que no abarca las manifestaciones artísticas de otros pueblos y culturas.

Muchas de las obras de arte que encontramos actualmente en los museos, poseen mensajes que cuya finalidad era determinar lo que se esperaba de las mujeres en cuanto a sus obligaciones y comportamientos. Veamos, por ejemplo, una obra expuesta en el Museo del Prado con un claro mensaje adoctrinador, donde se representa una clara violencia explícita que, sin embargo, es atenuada por la belleza y

maestría de su representación. La obra está compuesta por cuatro tablas conocidas como las "Escenas de la Historia de Nastagio degli Onesti", pintadas por Boticcelli *y basadas en el libro del Decamerón*. En la primera tabla destaca la imagen fantasmagórica de una mujer desnuda corriendo en un bosque, atacada por dos perros y perseguida por un caballero (Fig. 3). A la izquierda de la imagen aparece un hombre, Nastagio, que observa la escena y parece intentar ayudar a la mujer.

Figura 3. *Escenas de la Historia de Nastagio degli Onesti.* Tabla I. Detalle. Botticelli, Sandro (1483). Museo del Prado



Fuente: Museo del Prado. Madrid.

En el segundo panel (Fig. 4) el jinete baja de su caballo y acuchilla en la espalda a la mujer desnuda, le arranca el corazón y se lo entrega a los perros para que se lo coman. En la parte posterior del cuadro vuelve a repetirse la escena. Aunque la primera actitud de Nastagio es de repulsa, el jinete le explica que, estando aún vivos, la mujer a la que amaba le había rechazado y por ese motivo se suicidó con su propia espada. Tras la muerte de la mujer, la actitud indiferente de ésta ante su pretendiente provocó que fuera condenada al infierno y castigada con la repetición de la misma escena cada viernes. Nastagio, quien también había sido rechazado por la mujer que amaba, pensó aprovechar la historia invitándola a cenar junto a su familia al pinar, sabiendo que la escena de la persecución de la mujer volvería a repetirse. El tercer panel muestra esta cena, con la aparición fantasmagórica esperada. El plan de Nastagio funcionó y la mujer cambia de opinión aceptando casarse con él. La cuarta tabla,

que no se encuentra en el Museo del Prado, representa el banquete nupcial (*Escenas de La historia de Nastagio degli Onesti - Colección - Museo Nacional del Prado*, n.d.-a).

Figura 4. *Escenas de la Historia de Nastagio degli Onesti.* Tabla II. Detalle. Botticelli, Sandro (1483). Museo del Prado



Fuente: Museo del Prado. Madrid

Curiosamente las tablas fueron encargadas para la celebración de un matrimonio porque "el contenido moralizante se consideraba apropiado para la joven pareja" (*Escenas de La historia de Nastagio degli Onesti - Colección - Museo Nacional del Prado*, n.d.-b). Resulta curiosa ésta última referencia a la moralidad en la web del Museo del Prado, y la total omisión a la violencia explícita que transmite. No hay ningún cuestionamiento sobre la violencia, que se acepta como natural que esté representada y se use con un objetivo moralizador. Marián López Fernández-Cao ha analizado esta obra en profundidad, donde señala que el mensaje que se ofrece es contundente: *"Botticelli's artwork conveys that a woman's freedom of choice is met with violence; that gender hierarchy stands over class; that it is legitimate to punish disobedience to the norm. It speaks of the conversion of those acts into culture and civilizing action and of its educative consequences*" (López & Gauli, 2018, p. 145). Se trata de la legitimación de la dominación del hombre sobre la mujer que tiene como último resultado la violencia física, y su justificación en todos los ámbitos de la sociedad. Se acepta así la total normalidad de lo que allí se está representando, aunque es evidente que el contexto histórico sea diferente al actual.

También son frecuentes en los museos representaciones mitológicas que esconden escenas de violencia sexual: acoso, violaciones y raptos todos ellos altamente erotizados que fueron muy apreciados durante el s. XVII. Escenas como "Susana y los viejos", "Diana y sus ninfas sorprendidas por sátiros", "El rapto de las hijas de Leucipo" o la "Violación de Lucrecia", todas ellas historias frecuentemente versionadas por numerosos artistas.

El mito de Lucrecia, figura clave en la historia de Roma, fue uno de los más representados en el arte durante la época Barroca. Lucrecia, al ser violada por Sexto Tarquino, el hijo del rey de Roma, se suicidó para evitar la deshonra de su marido y familia. Su acto tuvo como consecuencia el derrocamiento de Tarquino, llegando con ello el fin de la monarquía y la proclamación de la República. Lucrecia se convirtió así en la simbolización del valor, la fidelidad y la dignidad.

Según Mercedes Alcalá (2012), investigadora sobre violación y estupro en la sociedad de los Siglos de Oro y su reflejo en la literatura, la historia de Lucrecia adquiere una nueva narrativa a partir del siglo V con la interpretación de San Agustín. La nueva versión cristiana cuestiona la total inocencia de la víctima y presupone el goce sexual de Lucrecia durante la violación. Este supuesto disfrute estaba basado en la idea que los médicos y moralistas de la época tenían sobre el cuerpo de la mujer, cuyo cuerpo hermético, sin muestras físicas tan evidentes como en el caso de los hombres, les resultaba difícil de descifrar. Dan por hecho pues que la mujer miente y que realmente existe un placer sexual que supondría la prueba fehaciente del consentimiento durante el acto. Por eso, desde la cultura cristiana se interpreta que Lucrecia se suicidó por vergüenza y culpa y no por honor.

En la obra de Rubens Lucrecia y Tarquino, vemos un claro ejemplo de la ambigüedad moral de Lucrecia, donde la historia mitológica se utiliza como pretexto para representar una escena erótica.

Hay varios elementos simbólicos en el cuadro que nos hablan de esta ambigüedad moral y de la relación de esta escena con un momento de pasión: el cupido, dios del amor, el cabecero de la cama con forma de concha de Venus y rematado con una serpiente, símbolo de la tentación a la que Eva se rindió, el perrillo que ladra enfadado y que suele simbolizar la fidelidad en el amor. Además, Lucrecia no aparece representada asustada ante su agresor, sino que lo mira con rostro serio y parece apartar a su agresor de manera poco convincente, como si Lucrecia luchara contra sí misma. En resumen, "la Lucrecia de Rubens nos habla de una pasión sexual a punto de ser consumada y no de la violación que forjará el ideal de la castidad espiritual, siendo éste el atributo más extraordinario de la Lucrecia histórica" (Alcalá, 2012, p. 7).

La historia de Lucrecia no fue la única que se fue transformando a lo largo de la historia para acabar mostrando el cuerpo femenino desnudo, bajo la excusa de una pintura religiosa o mitológica. La historia de *Susana y los viejos*, muy popular en la época, está basada en una historia bíblica que presenta a Susana como una mujer bella y casta casada con un hombre rico que recibía a judíos notables en su jardín. Entre

ellos se encontraban dos jueces, que comenzaron a desear a Susana. Un día, mientras sus doncellas estaban ausentes, deciden asediarla durante el baño. Como Susana no cedió a sus propósitos los viejos le dijeron que la acusarían de haber engañado a su esposo. Ella no cedió y los viejos jueces la acusaron y condenaron a ser lapidada, pero finalmente Susana pidió ayuda a Dios, quien envió a Daniel para interrogar a los viejos, quedando demostrado que mentían, por lo que fueron lapidados (Walker, 2012).

Figura 5. ***Tarquinius and Lucretia.*** **Rubens, Pedro Pablo. (1609-1612). Detalle. Museo Hermitage.**



Fuente: Wikipedia

Susana era identificada como la belleza y la castidad y sus representaciones fueron evolucionando y cambiando, mostrando diferentes momentos del relato. Durante el Renacimiento y el Barroco se hizo especialmente popular la escena del baño, donde al igual que con la historia de Lucrecia, se reinterpreta el personaje mostrando una Susana que consiente y permite la mirada de los viejos e incluso se muestra cómplice y provocadora. Sirva como ejemplo la obra de Tintoretto del Museo del Prado, donde Susana más que apartar la mano del viejo parece guiarla, y donde su rostro parece expresar más placer que repulsa.

Figura 6. ***Susana y los viejos.*** **Tintoretto, Jacopo (1552-1555). Detalle.**



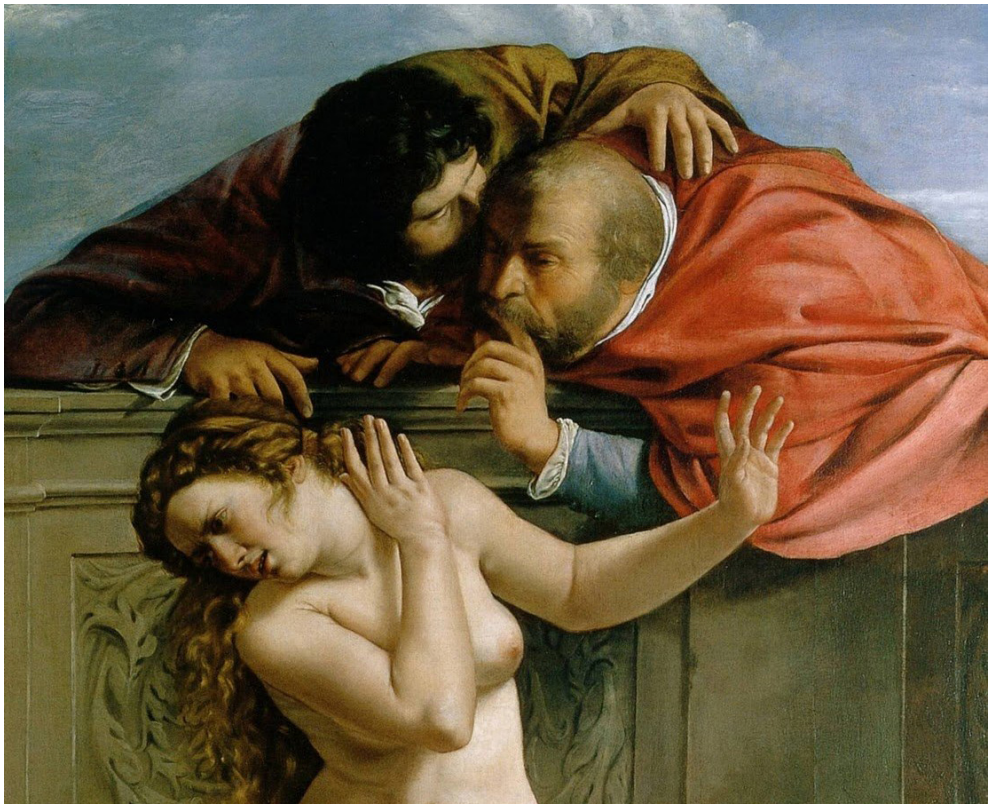
Fuente: Museo del Prado.

Las escenas bíblicas se convierten en una excusa para mostrar escenas sensuales, para el disfrute de la mirada masculina para la que eran creadas estas obras. Pero además del erotismo presente, estas piezas que representan violencia sexual son manifestaciones de poder, demostraciones de fuerza e impunidad por parte de aquellos hombres poderosos que las encargaban. La violación es en realidad un acto de dominación y de poder, que como bien dice Judith Herman (2004), una de las mayores expertas en trauma y género, su propósito es la dominación, indefensión y humillación de la víctima.

Las mujeres son vistas como algo deseable, débiles y dominables, como presas de caza sexual, como objetos a los que poseer a los que no interesa atribuir ningún tipo de humanidad, elemento clave en la construcción del enemigo, como decía Galtung y que justifica, por tanto, estos actos. Sin embargo, la violencia y el sufrimiento de las víctimas no producía ningún tipo de incomodidad moral a los espectadores masculinos (Alcalá, 2012). No hay empatía ni incomodidad posible, desde su situación de poder no hay identificación con "el otro".

Sin embargo, cuando hay una empatía y una identificación con la víctima, el mensaje puede cambiar. Quizás por este motivo la obra de *Susana y los Viejos* de la pintora romana Artemisia Gentileschi muestra un rechazo de Susana más convincente. Artemisa representa una Susana, asustada y mostrando un claro rechazo y repulsa hacia los viejos. Como espectadores, su actitud nos hace ponernos de su lado y rechazar la actitud de los dos hombres. La propia Artemisia sufrió una violación por parte de su maestro Agostino Tassi con tan solo 19 años y pasó por un humillante proceso judicial para esclarecer la verdad. Pero, en aquella época, el sufrimiento psicológico de la mujer ni siquiera era considerado en las causas judiciales. La mujer no existe, es invisible, ante un sistema judicial en el que las mujeres debían demostrar su inocencia porque la culpa implícita de la violación era un deshonor para la familia, y como tal era tratado en los procesos (Alcalá, 2012).

Figura 7. *Susana y los viejos.* Detalle. Gentileschi, Artemisia. (1610). Castillo Weissenstein, Pommersfelden (Alemania).



Fuente: Google (s.f)

Aunque Artemisia es considerada una de las primeras artistas feministas por la representación que realiza de mujeres heroicas, fuertes y activas como Susana, Lucre-

cia, Cleopatra y Judith, habría que esperar años para que el arte (hecho por mujeres) se convirtiera en una herramienta de denuncia sobre la violencia contra las mujeres y su utilización como objetos sexuales. Las artistas feministas de los años 70 recurrieron a su cuerpo a través de la performance para denunciar la cosificación de las mujeres, todo un acto subversivo.

Es precisamente como gesto de repulsa y de denuncia ante la violencia contra las mujeres el que hizo que la artista cubana Ana Mendieta creara la obra *Rape Scene* en 1973.

Figura 8. *Untitled (Rape Scene)*. Fragmento. Mendieta, Ana. (1973). Fotografía en color. Tate Gallery. Londres.



Fuente: Google (s.f)

La imagen "Untitled (Rape Scene)" es la documentación de una acción llevada a cabo cuando era estudiante en la Universidad de Iowa y realizada como protesta ante la violación y el asesinato de una estudiante de la Universidad. La artista invitó a sus compañeros a su casa, quienes encontraron a la artista tal y como aparece en la imagen, recreando la descripción que la prensa había dado sobre el asesinato de la mujer (*'Untitled (Rape Scene)', Ana Mendieta, 1973 | Tate*, n.d.). Si la contemplación de esta imagen resulta violenta, la presencia en la escena debió ser impactante. La artista hace partícipe al espectador de la violencia, ya no como espectador o voyerista, sino como parte activa, con toda la crudeza de la escena. Ya no hay belleza para enmascarar la realidad. Ya no hay erotización. Se ve la realidad, una realidad que no es agradable ver, que nunca quisiéramos presenciar. Como espectadores nos apela, nos remueve, nos perturba y nos obliga a tomar partido (Weinstein, 2005). Sin duda, se trata de una representación de una violación muy diferente a la mostrada por Rubens.

Lamentablemente actualmente los medios de comunicación siguen siendo los grandes transmisores de las normas del patriarcado (Ruiz, 2016). Seguimos encontrando ejemplos de campañas publicitarias, emisiones televisivas o películas donde se sigue fomentando y aclamando la cultura de la violación o se ofrecen imágenes en la que el cuerpo de la mujer se ve completamente denigrado, fragmentado y erotizado (Fig. 9).

Figura 9: ***Anuncio de la carnicería Blender.***



Fuente: Rafinieri (Agencia de publicidad, 2010)

La pornografía, lamentablemente consumida entre los jóvenes en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en el modelo de educación afectivo-sexual por excelencia, especialmente entre los chicos (Ruiz, 2016). Esto contribuye a la distorsión de relaciones sexuales, creando un imaginario sexual masculino, que antes era relacionado con perversiones patológicas (Levinton, 2018). Por tanto, las imágenes en el arte, los medios y la pornografía, en las que la mujer aparece eróticamente subyugada, refuerzan los mitos y creencias acerca de la violación y tiene una gran influencia en las diferencias que existen entre lo que los hombres consideran violación y las experiencias de las mujeres (Kelly & Radford, 1990).

En resumen, para poder combatir la violencia contra las mujeres, son necesarias medidas que intervengan en los tres vértices del triángulo, pero especialmente en la base, haciendo cambios estructurales profundos que poco a poco vayan transformando la sociedad patriarcal, una labor que es, por tanto, principalmente política y social.

Desde la arteterapia, los profesionales implicados se encuentran bien situados para poder trabajar en la deconstrucción de las imágenes conflictivas y mensajes que nos rodean en nuestra vida cotidiana que presentan esta violencia naturalizada y que refuerzan los roles normativos que se nos otorgan a hombres y mujeres y que pueden ser opresivos y conllevar ansiedad, fuente de conflicto y sufrimiento (Hogan, 2012). Por tanto, en el contexto arteterapéutico hay que tener en cuenta que las imágenes no se producen en un vacío, no son neutrales, sino que están influenciadas por un contexto social:

> In art therapy the produced images cannot be seen as just peculiar to the individual. Nor can the art therapy context be seen as somehow neutral space. The context and the images produced are part of a larger system of meanings (Hogan, 2012, p. 22)**.**

Además, las representaciones de las mujeres, son internalizadas por éstas, influyendo en su identidad (Hogan, 2012) pero dentro del contexto arteterapéutico, se abre la posibilidad de tomar el control como creadoras de imágenes, decidiendo sobre los mensajes visuales y encontrando así una vía de empoderamiento a través de la cual controlar lo que está representado, dónde y cómo, tanto para sí misma como ante la mirada de otros (Jones, 2012).

2. COLECTIVOS QUE SUFREN VIOLENCIAS DE GÉNERO ABORDADOS EN ESTA TESIS DOCTORAL

2.1. Mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas

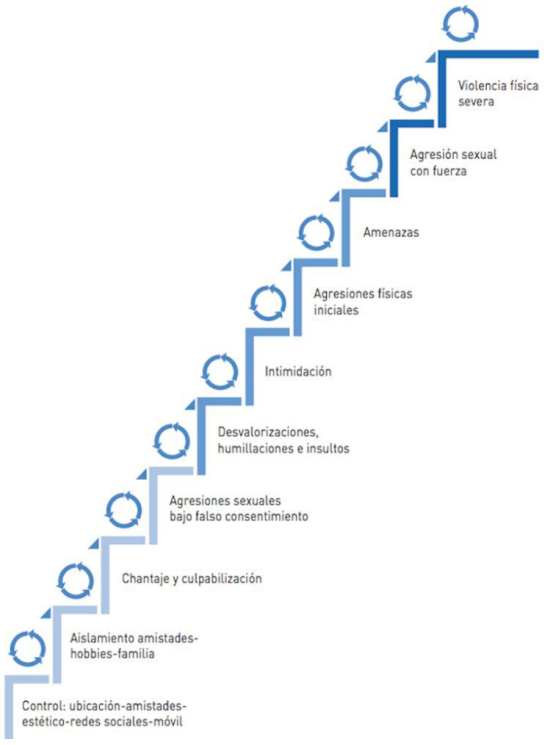
2.1.1. *El ciclo de la violencia*

La violencia dentro de la pareja no es algo que surja de repente. Suele aparecer de forma gradual, como algo casi imperceptible para la mujer. La socióloga Carmen

Ruiz Repullo (2016), especialista en violencia de género entre adolescentes, ha hecho popular una explicación de este proceso a través de la historia de Pepa y Pepe, dos adolescentes que se conocen en un grupo de WhatsApp y empiezan a salir. El cuento describe cómo poco a poco Pepe cada vez controla más lo que hace Pepa: con quién habla, lo que se pone, lo que le gusta y cómo, gradualmente, Pepa se va aislando y dejando de ser quien era por estar con él. Se van subiendo así progresivamente escalones de una escalera, donde en el peldaño más alto se encuentra la violencia física.

La socióloga advierte que es imprescindible detectar las primeras señales, para que las jóvenes no comiencen a subir los peldaños de esta escalera, de la cual es muy difícil bajar (Figura 10). El problema radica en la "invisibilidad" de estas señales, ya que actitudes como los celos, o querer controlar lo que hacen, suelen ser entendidas como señales de amor y entre las jóvenes, estas situaciones son vistas como normales, porque están naturalizadas.

Figura 10. ***Escalera cíclica de la violencia de género en la adolescencia.***



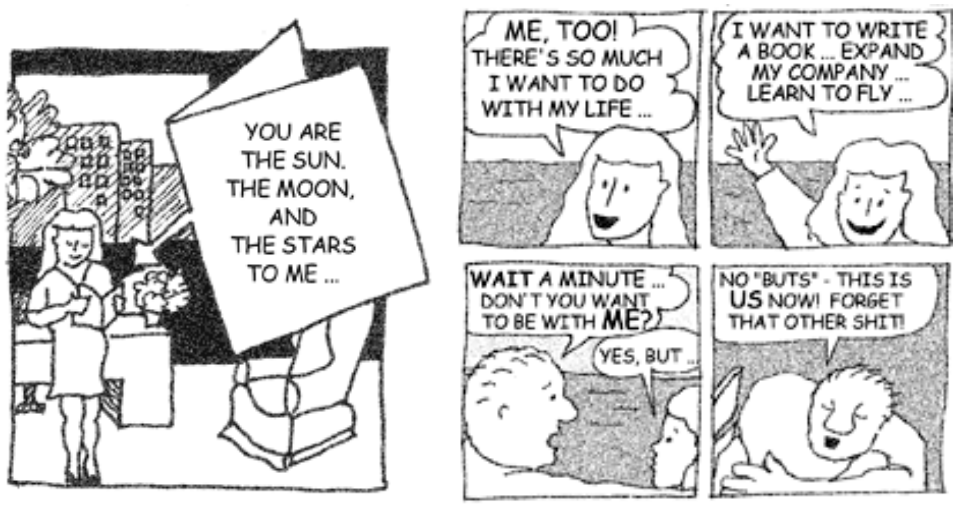
Fuente: Ruiz (2016, p. 188)

El mito del amor romántico tiene gran responsabilidad en la facilidad con la que las mujeres suben esos peldaños. En esta concepción, el amor forma una parte fundamental de la vida de la mujer, la supuesta existencia de una media naranja, de

un príncipe azul, la necesidad de hacer sacrificios por amor, la creencia de que si no hay celos no hay amor, la idea de que el amor todo lo puede y nos hace cambiar...en definitiva, todo un conjunto de creencias que sirven en muchos casos para justificar la violencia. Los medios de comunicación contribuyen en muchos casos a seguir fomentando esta visión romántica del amor, por lo que, para luchar contra la violencia de género, es fundamental trabajar durante la etapa adolescente para fomentar una mirada crítica que ayude a deconstruir los discursos hegemónicos (Ruiz, 2016).

Rosalind Pendfold (2018), autora de la novela gráfica *Quiéreme bien: una historia de maltrato*, narra a través de esta novela gráfica su experiencia con el maltrato. A partir de su novela, ha creado un material divulgativo alertando de los signos iniciales del abuso que deben ponernos en alerta (Figura 11).

Figura 11. Algunas de las alertas ante el abuso



Fuente: Rosalind Pendfold

Una vez que se van subiendo los peldaños, la violencia no es continua, lo que dificulta a la mujer la toma de conciencia sobre el problema. Este fenómeno desarrollado por Leonore Walker (2012) se conoce como el "ciclo de la violencia" y consiste en una serie de fases repetitivas donde se alterna la violencia con fases más estables. El ciclo estaría formado por:

– Fase de acumulación de tensión: se producen conflictos en la pareja de los cuales la mujer piensa que es responsable. Aparece progresivamente la hostilidad hacia ella mediante gritos o insultos, y ésta por su parte intenta hacer todo lo posible para complacerle y así evitar las posibles agresiones.

– Fase de explosión: es el momento en el que se produce la agresión física, y/o sexual, y tras el cual a veces la mujer puede llegar a pedir ayuda. El hombre por su parte siempre intenta culpabilizar a la mujer de su acción, y cargarle con la responsabilidad del conflicto.

– Fase de reconciliación o luna de miel: el agresor manifiesta arrepentimiento y pide perdón. Utiliza promesas, engaños, regalos...toda la manipulación emocional posible para que ella siga a su lado.

Según se va agravando la violencia los ciclos se hacen cada vez más cortos, reduciéndose el espacio de tiempo entre la fase de acumulación de tensión y la agresión, convirtiéndose en un continuo y llegando incluso a desaparecer la fase de reconciliación.

2.1.2. *Los tipos de violencia dentro de la violencia de género*

El maltratador ejerce la *violencia psicológica* a través de diferentes conductas y medidas de coerción que van minando la personalidad de la mujer. Según Cantera, Estébanez, & Vázquez (2009), estas son el *control* sobre los diferentes ámbitos de la vida de la mujer (relaciones, vestimenta, actividades, redes sociales, etc.); el *aislamiento* mediante una separación progresiva de amistades, familiares y otras redes sociales. Esto hace que la vulnerabilidad de la mujer vaya aumentando y el poder del maltratador se incremente. También suelen estar presentes los *celos*, que están relacionados con el sentimiento de percepción de posesión de una persona, y en muchas ocasiones, como hemos visto antes, son entendidos como una prueba de amor. El maltratador también recurre al *acoso*, especialmente si la mujer ha hecho intentos de dejarle, a las *descalificaciones*, las *humillaciones* y al *chantaje emocional*. También es frecuente la presión para mantener relaciones sexuales, que puede obtenerse mediante estrategias como el chantaje o la culpa (Ruiz, 2016).

La *violencia física* es entendida por la ley como:

> [...] cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por quien sea o haya sido su cónyuge o esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aún sin convivencia (Ruiz, 2016, p. 30).

La violencia física también es gradual, y aparece cuando la violencia psicológica ha sido ejercida de manera sistemática (Álvarez et al., 2016).

La violencia sexual puede darse dentro de la pareja, aunque en ocasiones queda oculta bajo un "falso consentimiento", es decir, que la mujer accede por factores como el miedo, las coacciones o las amenazas.

En general, las mujeres poseen una gran dificultad para nombrar la violencia y reconocerse como víctimas. Aunque la mujer comience a ser consciente de su situa-

ción y quiera romper con la pareja, existen muchas dificultades para poder dar un paso tan importante: los vínculos afectivos, la posible dependencia económica del maltratador, los hijos, el miedo, carecer de apoyos sociales, su situación emocional y la indefensión aprendida (Álvarez et al., 2016).

Cuando las mujeres son capaces de terminar con la situación de violencia suelen sentir una gran culpabilidad, primero por no haber sido capaces, bajo su punto de vista, de que la relación funcionara y, posteriormente, por haber aguantado tanto y no haber podido salir antes de esa situación (Álvarez et al., 2016). Las graves consecuencias psicológicas a las que se enfrentan las mujeres serán analizadas en el próximo capítulo, bajo el enfoque del trauma.

Aún hoy en día, hay toda una serie de mitos y falsas creencias en torno a la violencia de género, que hacen que perdure en nuestra sociedad. Parecía que en los últimos años se había logrado un amplio consenso social y político que, lamentablemente, se está poniendo en duda por algunos sectores sociales y partidos políticos. Sin embargo, las cifras demuestran que hay un número cada vez mayor de violencia de género entre los más jóvenes. Es decir, que lejos de terminar con la lacra de la violencia de género, ésta sigue creciendo y, por eso, es fundamental la educación desde la infancia, ayudando a deconstruir el pensamiento hegemónico de la sociedad patriarcal desde un punto de vista crítico (Ruiz, 2016).

2.1.3. *La violencia de género en las mujeres migrantes*

En los talleres de arteterapia desarrollados en el cuerpo empírico de esta tesis doctoral, hemos contado con la participación de un alto porcentaje de mujeres migrantes. Por tanto, resulta relevante analizar la problemática específica de este colectivo que sufre una doble discriminación: por ser mujer y ser migrante.

La problemática a la que se enfrentan por su condición de migrantes es relevante pues, a la ya difícil situación de maltrato, se le une su condición de migrante que puede implicar: dificultades con el idioma, problemas para acceder a los recursos sociales, aislamiento y falta de redes familiares y dificultades de acceso a puestos de trabajo dignos (Vives et al., 2009).

Las mujeres migrantes tienen más probabilidad de sufrir violencia de género que las españolas (Vives et al., 2009) y por ello, son más vulnerables. Uno de los motivos podría residir en que la violencia por parte de las parejas puede incrementarse debido al choque cultural, especialmente si el país de acogida posee unos valores diferentes en cuanto a las libertades de las mujeres, ya que esto puede generar un gran estrés. Además, el factor cultural es primordial para entender la actitud de la mujer ante los malos tratos ya que es difícil que se denuncien cuando éstos son entendidos como algo natural y legal (Montañés & Moyano, 2006).

Por otro lado, existen cuestiones socioeconómicas que se asientan en la división sexual del trabajo. Así, las mujeres migrantes ocupan normalmente en España labo-

res relacionadas con la limpieza doméstica, dentro de las empleadas de hogar que en muchas ocasiones no tienen una situación de protección ante la seguridad social. Y tal y como se ha abordado anteriormente, el aislamiento social agrava la situación de violencia de género y, en el caso de las mujeres migrantes, es fácil que exista un desarraigo o carezcan de apoyos familiares y/o sociales.

Otra dificultad añadida es la situación de irregularidad en la que pueden encontrarse, pues pueden percibir los servicios sociales como una amenaza más que una ayuda por su condición de ilegal. Y, en ocasiones, el hecho de encontrarse en esta situación impide el acceso a recursos sociales y asistenciales. Es decir que las dificultades legales, lingüísticas, administrativas, económicas y sociales contribuyen a invisibilizar el maltrato (Montañés & Moyano, 2006).

Las mujeres migrantes poseen, por tanto, unas necesidades específicas y una mayor vulnerabilidad que hace que sea necesario que se adopten medidas específicas que en España son aplicadas a través de planes específicos de actuación desarrollados por las Comunidades Autónomas (Vives et al., 2009).

2.2. La trata de mujeres con fines de explotación sexual

2.2.1. *Definición*

La trata de personas es una forma de esclavitud moderna y un delito que atenta contra los derechos fundamentales del ser humano. Las organizaciones delictivas dedicadas a la trata de seres humanos fuerzan a millones de personas de países pobres, generalmente jóvenes, a trabajos forzosos, torturas, humillaciones, explotación sexual y otros tipos de abusos, obteniendo con ello grandes beneficios.

La definición generalmente aceptada sobre trata fue establecida por Naciones Unidas en el Protocolo de Palermo firmado en el año 2000. Este fue el primer documento internacional para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas. En él se establece que:

> Por "trata de personas" se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coerción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad, o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para conseguir que una persona tenga bajo su control a otra persona, para el propósito de explotación. La explotación puede incluir, como mínimo, la explotación de la prostitución de otros u otra forma de explotación sexual, trabajo forzado o servicios, esclavitud, o prácticas similares a la esclavitud, servidumbre, o remoción de órganos (Naciones Unidas, 2000, p. 2).

Las cifras sobre esta forma de esclavitud moderna son escalofriantes. Según la Organización Internacional del Trabajo sólo durante 2016 han estado sometidas a la explotación 40,3 millones de personas (Organización Internacional del Trabajo, 2017).

Las mujeres son las mayores afectadas por esta forma de explotación. Según el informe global sobre tráfico de personas realizado por Naciones Unidas (UNDOC), durante los últimos 15 años, las mujeres y las niñas juntas representan el 70% de las víctimas totales. En cuanto a los propósitos de la explotación, el 83% era para explotación sexual, 13% para trabajos forzados y el resto para otro tipo de explotación (UNODC, 2018). Según el informe realizado por la Oficina Europea de Estadística (Eurostat), sólo en Europa se detectaron 30.146 víctimas entre los años 2010 y 2012. El 80% de las víctimas fueron mujeres, siendo el 95% de ellas víctimas de explotación sexual (Eurostat, 2015).

La mayor vulnerabilidad de las mujeres se explica por la feminización de la pobreza, debido a que en muchos lugares del mundo los sistemas perpetúan las desigualdades, impidiendo que las mujeres accedan a la educación y al mundo laboral. Con la promesa de poder conseguir una vida mejor, las mujeres son engañadas por los traficantes, vendidas y explotadas sexualmente.

El número general de víctimas de trata se ha incrementado de forma global en los últimos años, bien porque se está produciendo más tráfico de personas o bien porque se están mejorando los procedimientos para identificar a las víctimas. Sin embargo, los traficantes, en su mayoría hombres, rara vez se enfrentan a consecuencias penales, lo que convierte al negocio ilícito de la trata en un mercado con poco riesgo (UNODC, 2018).

Según Kara (2010) el término "trata de personas" o "trata sexual" es una atenuación lingüística que debilita las políticas abolicionistas. Ya que en realidad lo que existe es un comercio con esclavos. El tráfico sexual implica, que hay esclavitud y que hay esclavas. La industria de la trata sexual produce desorbitantes beneficios al año. Según la Organización Internacional del Trabajo es una actividad que genera globalmente 99 billones de dólares americanos por año (Kometiani, 2020b). Además de los enormes beneficios hay otros factores que hacen que este negocio ilegal resulte muy atractivo para los traficantes:

– no requiere apenas inversión previa ya que las mujeres son utilizadas como productos muy baratos, con los que pueden comerciar continuamente. Además, la abundancia de jóvenes en pobreza extrema supone una fuente inagotable de recursos.

– Los riesgos penales son muy bajos, ya que en los procesos suele ser necesario el testimonio de las mujeres y hay pocas que puedan testificar contra los traficantes por las devastadoras consecuencias psicológicas del trauma.

– Hay una alta demanda por parte de los consumidores sexuales y pedófilos (Kometiani, 2020b).

La demanda de servicios sexuales es una de las principales causas de la trata, ya que sin demanda, el negocio dejaría de ser rentable (Pérez & Romero, 2011). Sin

embargo, para la erradicación de la trata habría que abordar las condiciones que lo fomentan (pobreza, globalización) y por otro lado atacar al sistema organizado que lo hace posible y que funciona a través tres fases: la adquisición, el transporte y la explotación (Kara, 2010).

2.2.2. *Las tácticas y los mecanismos en la trata*

Mecanismos para la adquisición

El tránsito de esclavas siempre implica el paso de países pobres a países ricos. Las mujeres son captadas en países pobres, sirviéndose de diferentes recursos:

– *Engaño*

El engaño puede ser una falsa oferta de trabajo, o la promesa de un falso matrimonio. En ocasiones los reclutadores actúan en pareja, fingiendo ser un matrimonio con hijos, para dar una sensación de seguridad y confianza, haciendo parecer más creíble la proposición de empleo doméstico o de cuidado de niños (Pérez & Romero, 2011). En los lugares pobres y donde además las mujeres solteras no gozan de ningún estatus social, la promesa de un matrimonio puede ser una solución para sus vidas. Muchas veces hay hombres que intervienen como "falsos novios" y mantienen una relación a distancia durante un tiempo, pero al llegar al destino para casarse son vendidas (Kara, 2010).

– *Venta por la familia*

Las condiciones de extrema pobreza hacen que muchas familias se vean en la obligación de vender a sus hijas. Los tratantes buscan familias muy pobres y vulnerables y les ofrecen una cantidad de dinero por la venta, además de una remuneración mensual por el trabajo de su hija. Esto hace que otras familias se animen a hacer lo mismo para seguir manteniendo así un buen número de esclavas (Kara, 2010).

– *Secuestro*

El secuestro suele ser una forma menos frecuente, porque conlleva más riesgo para los tratantes ya que el hecho de que la persona intente escapar dificulta su transporte (Kara, 2010).

– *Seducción o cortejo*

Durante este proceso se ejerce manipulación, abuso físico y psicológico para conseguir el control de la víctima (Kometiani, 2020a). Esta táctica se utiliza mucho en la trata de mujeres hacia Europa y de América Latina a Estados Unidos (Kara, 2010). A veces los traficantes eligen expresamente a una persona falta de cariño para comenzar una falsa relación. Lo primero que suele hacer el traficante es generar una relación de confianza, para a continuación crear dependencia, aislándola de otros grupos.

Después ejercerá su control mediante amenazas, y especialmente a través de pruebas de lealtad (Kometiani, 2020b).

– *Captación con ayuda de esclavas*

Algunas de las mujeres explotadas pueden convertirse en aliadas de los tratantes, a cambio de dinero por cada mujer captada (Kara, 2010). Aunque en algunas ocasiones las mujeres pueden participar del engaño, la mayoría de las veces lo hacen coaccionadas, bajo la amenaza de que les harán algo a sus familias, o a sus hijos (Pérez & Romero, 2011).

El transporte y la explotación de las mujeres

Durante el transporte, las mujeres ya son violadas por los traficantes por su propio placer. Pero, además, comienza otro proceso que tienen como finalidad acabar con la dignidad y quebrar la resistencia de la mujer y hacerla así más sumisa en el momento de la venta. Los traficantes pueden tenerlas días sin comer, drogarlas, encerradas en maleteros durante el viaje, obligadas a hacerse sus necesidades encima y otro tipo de torturas y vejaciones con el fin de someterlas física y psicológicamente (Kara, 2010).

Cuando llegan a los centros de destino de explotación, las esclavas son vendidas a los dueños de las organizaciones, en una transacción en la que la mujer es examinada para evaluar su atractivo y comprobar que no existen deformidades o enfermedades (Kara, 2010).

Una vez finalizada la transacción, las mujeres siguen siendo explotadas, torturadas, vejadas y violadas por sus dueños. Resulta muy difícil salir de la explotación. Aunque las mujeres lleguen a encontrar alguna oportunidad para escapar, esto no es sencillo porque viven aterrorizadas y además suelen desconocer el idioma, carecer de redes sociales y documentación. Además, recurrir a la policía no suele ser una opción fiable porque en muchos países usan sus servicios y son sobornados por los dueños de los burdeles (Kara, 2010).

Resulta difícil de entender como un ser humano puede ser capaz de someter a otro a semejantes vejaciones. Para Galtung (2003), estas acciones se explican a través de la deshumanización del "Otro", donde no se ve a la persona como un ser humano igual, sino donde prevalece la superioridad: "Cuando el Otro no sólo está deshumanizado sino que se ha logrado convertirle en un Ello, privado de humanidad, está dispuesto el escenario para cualquier tipo de violencia directa, cuya responsabilidad seguidamente se carga sobre la víctima" (Galtung, 2003, p. 17).

El comercio con seres humanos con fines de explotación sexual tiene graves consecuencias en las mujeres y niñas. Muchas de ellas desaparecen o son asesinadas y las que sobreviven tienen importantes secuelas físicas y psicológicas. La explotación y la humillación a la que se ven sometidas tiene efectos sobrecogedores y devastadores que afectan en lo más profundo de la personalidad de la mujer, dañando su confian-

za, sus relaciones, valores y su sentido de identidad (Kometiani, 2020b). Además, en algunas ocasiones, existe una historia de violencia y abusos previa a la experiencia de trata (Zimmerman et al., 2009).

Todas estas consecuencias serán abordadas con mayor detenimiento en el próximo capítulo, realizando un enfoque a través del trauma psicológico.

Capítulo 3

El trauma como consecuencia de la violencia hacia las mujeres

1. EL TRAUMA INTERPERSONAL: UNA APROXIMACIÓN AL TÉRMINO

Todos, en mayor o menor medida, hemos tenido experiencias difíciles o traumáticas. Experiencias que nos hacen perder el contacto con nosotros mismos y con los demás, que alteran nuestro sueño, que nos desconectan de la realidad o que nos hacen permanecer en alerta continua. De pronto, podemos vernos invadidos por la emoción, y entramos en un estado difícil de expresar con palabras. Estas experiencias pueden estar relacionadas con accidentes o desastres naturales, pero hay otras experiencias que dejan una huella más profunda en nosotros, aquellas experiencias adversas que tienen que ver con los afectos y las relaciones personales.

En esta tesis doctoral nos centramos en el trauma interpersonal, aquel que ocurre en el marco de las interacciones personales, unas interacciones y relaciones marcadas por la violencia, sea ésta política, verbal, sexual, psicológica o física. Como hemos visto en el capítulo anterior, las mujeres están expuestas a altos niveles de violencia, por el simple hecho de serlo. La violencia puede minar nuestra capacidad de confiar en nosotras y en otros, de amar y de sentirnos seguras, alterando todas aquellas creencias que dan sentido a nuestra experiencia (Herman, 2004). Y este daño es especialmente grave cuando la violencia es ejercida por personas con las que el vínculo afectivo es importante.

El trauma es la antítesis del empoderamiento: "es un hecho que nos hace sentir vulnerables, nos deja sin esperanzas y sin estabilidad" (Levine & Kline, 2016, p. 4). La experiencia traumática supone una fragmentación en la salud psíquica de la persona, un punto de ruptura, una experiencia que irrumpe y quiebra la capacidad física y psicológica que posee una persona para poder enfrentarse al mundo. La experiencia vivida no es integrada. La persona no vuelve a ser la misma. Su identidad se ve alterada, ya que el hecho traumático atenta directamente contra la construcción o el sentido del sí mismo-en-relación (Rodríguez et al., 2005).

En palabras del psiquiatra Bessel van der Kolk (2005), autor del imprescindible libro *El cuerpo lleva la cuenta*:

> El trauma no es solo un acontecimiento que se produjo en algún momento del pasado; también es la huella dejada por una experiencia en la mente, el cerebro y el cuerpo. Estas

> huellas tienen consecuencias permanentes sobre el modo en que el organismo humano logra sobrevivir en el presente (p. 23).

La falta de integración de la experiencia en nuestra narrativa vital, hace que el trauma siga activo, y se manifieste a través de diferentes problemas de salud física y psíquica, lo que provoca que las personas traumatizadas acumulen diagnósticos y tratamientos sin que ninguno de ellos llegue a abordar la raíz del problema (Herman, 2004).

El concepto de trauma suele relacionarse con el término Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Según el DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (AAP), una persona puede ser diagnosticada con TEPT si ha sufrido u observado un acontecimiento que puede implicar amenaza de muerte o daños graves o una amenaza a la integridad de uno mismo o de otras personas, causando un miedo intenso, horror e impotencia. Estos acontecimientos pueden provocar reacciones físicas posteriores pesadillas, *flashbacks*, una hiperactivación fisiológica, irritabilidad, además de evitación de sentimientos, lugares o personas relacionados con el trauma.

Sin embargo, este diagnóstico no es un marco útil para comprender la complejidad de los casos de trauma, siendo casi más un obstáculo epistemológico que una guía para el enfoque terapéutico (Rodríguez et al., 2005). El término "trauma complejo" fue empleado por primera vez por Judith Herman en su clásico libro *Trauma y Recuperación* (2004). Bajo ese término se describen experiencias de exposición situaciones de miedo, impotencia y horror a traumas múltiples, crónicos y prolongados, de naturaleza interpersonal (abuso sexual, maltrato, violencia) y bien desde la infancia o bien durante una prolongada exposición. Porque, como veremos más adelante, si el trauma psicológico puede erosionar y afectar a una persona con una estructura de personalidad ya formada, cuando esto ocurre en la infancia produce alteraciones casi irreparables en la personalidad. Las personas crónicamente traumatizadas tienen la difícil tarea de intentar llevar una vida "normal" de salir adelante, muchas veces en compañía de las mismas personas que abusaron o maltrataron. Por ello, para sobrevivir, procuran evitar su pasado doloroso y no resuelto, bajo una aparente fachada de normalidad (van der Hart et al., 2011).

El trauma, no siempre es Trauma con mayúsculas, no tenemos que haber sufrido grandes desgracias para que las experiencias negativas, sean cuales sean, dejen su huella en nosotros, ya que el trauma es la respuesta que desarrollamos frente a esas experiencias (Levine & Kline, 2016). Sin duda, hay experiencias potencialmente más traumatizantes que otras, especialmente cuando ocurren en la infancia, época de mayor vulnerabilidad. Sin embargo, el origen del trauma también puede estar en "daños emocionales microscópicos y repetitivos", actos menos evidentes, menos intensos y por ello más desapercibidos (Rodríguez et al., 2005, p. 29). Estos eventos poco relevantes, pueden ir produciendo una erosión en nuestra personalidad una "contusión psíquica" producida por el impacto repetido del micro-trauma, que van

dañando la autoestima leve pero insistentemente y deteriorando las relaciones con los demás (Crastnopol, 2011).

2. EL TRAUMA BAJO UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

El libro *"Mujeres y locura"* de la escritora y psicoterapeuta Phyllis Chesler, recientemente reeditado, supuso toda una revolución en los años 70. En él documentó cómo "la cultura y la conciencia patriarcales han dado forma a la psicología humana durante miles de años" (Chesler, 2019, p. 22), produciendo un sesgo de género en el ámbito de la salud mental.

Porque ha sido siempre bajo esta mirada patriarcal, bajo la que se ha estudiado la salud física y emocional de las mujeres. Así, bajo esta mirada comenzó el interés por el trauma. A finales del s. XIX, el fenómeno de la histeria, atribuido únicamente a las mujeres (histeria proviene de *hysteros*, útero en griego), despertó la curiosidad del ámbito médico y psicológico. Las mujeres "histéricas", presentaban inestabilidad emocional, dolores, mareos, espasmos, convulsiones y todo ello sin ningún motivo aparente. Fue en el hospital La Salpêtrière, en París donde los primeros descubrimientos sobre trauma comenzaron a forjarse a través de las investigaciones de Sigmund Freud, Jean-Martin Charcot y Pierre Janet. A partir de su trabajo allí, Janet planteó sus primeras observaciones y teorías sobre la relación entre la histeria y la activación emocional intensa. Y Freud, elaboró la "teoría de la seducción" donde relacionaba los abusos sexuales en la infancia con el fenómeno de la histeria (van der Kolk, 2015a). Este planteamiento fue recibido con frialdad por el resto de sus colegas y la sociedad de la época, lo que quizás le llevó a rechazar posteriormente su propia teoría, postulando que en realidad esos relatos eran fantasías internas de las mujeres y que las mujeres en el fondo, ansiaban las relaciones de las que se quejaban (Herman, 2004). Así, se volvía a la idea extendida en la época sobre las histéricas, consideradas mentirosas, manipuladoras y capaces de inventar cualquier cosa para explicar sus síntomas (Levinton, 2016). Toda aquella mujer que se saliera de las normas de pensamiento y comportamiento supuestamente atribuidos a las mujeres, como la sumisión, tenían una mayor probabilidad de ser diagnosticadas con alguna patología mental y de ser encerrada en manicomios, con el apoyo de sus propias familias (Chesler, 2019). Poco se sabe sobre las razones exactas para este cambio de teoría. Muy probablemente, ni él ni la sociedad del momento de la Viena de finales de siglo estaba preparada para asumir que los abusos eran endémicos, no sólo entre el proletariado de París, sino también entre las respetables familias de clase alta que acudían a su consulta (Herman, 2004). El cambio de pensamiento de Freud, hizo que se abandonara el interés de las situaciones traumáticas en la infancia para centrarse en el conflicto intrapsíquico de la persona (Rodríguez et al., 2005). Las consecuencias de aquel cambio de orientación fueron nefastas ya que, de haberse mantenido esa línea de pensamiento, es probable que hoy en día hubiese una mayor concienciación sobre los abusos infantiles y mayores sanciones a los perpetradores. Fue valioso tiempo perdido ya que en palabras de Nora Levinton: "nos hemos pasado más de un siglo dando vueltas

en torno al falo, en cualquiera de sus vertientes "epistémicas"...mientras millones de niñas y niños estaban siendo abusados"(Levinton, 2016, p. 357).

Aunque podría acusarse a Freud de poco valiente por no creer a las mujeres, la realidad es que, como dice Herman (2004), un estudio no puede avanzar sin el interés y el apoyo de la sociedad, y tuvieron que pasar muchos años para que el interés por el trauma volviera a surgir, esta vez centrado en la recuperación de los veteranos de guerra. Al principio los hombres que volvían con graves secuelas, eran tratados como cobardes, pero los movimientos antibelicistas tras la guerra de Vietnam crearon un clima adecuado para poder realizar estudios sobre los traumas en veteranos de guerra.

Al mismo tiempo, los movimientos feministas que comenzaban a surgir, animaron a muchas supervivientes de maltrato, abusos y violaciones a comenzar a denunciar sus experiencias, un tema totalmente tabú y acallado hasta entonces. Sin embargo, desde el punto de vista de la salud mental, las mujeres seguían siendo tratadas como en la época de las histéricas, siendo consideradas por su propia naturaleza como inestables, mentirosas y culpables de sus propios malestares; mientras se asumía que, en general, los hombres gozaban de buena salud mental (Chesler, 2019). La publicación de *Trauma y recuperación* de Judith Herman, supuso toda una revolución dentro del estudio y tratamiento del trauma. Herman (2004) denunció cómo se había estado culpabilizando a las mujeres por sus patologías, en vez de considerar sus reacciones como una respuesta a la violencia física y sexual. Así mismo, los tratamientos habían estado enfocados a perpetuar la violencia, haciendo que las mujeres se adaptaran a sus circunstancias para mantener su opresión. Dentro de ese contexto, comenzaron a desarrollarse las terapias feministas, que buscaban centrar el origen de los problemas no en una supuesta patología o debilidad de la mujer, sino en la responsabilidad directa del abusador o el maltratador, casi siempre protegido y apoyado por una sociedad patriarcal y opresora (Worell & Remer, 1992).

Aunque se ha avanzado en temas de género y salud, aún queda mucho recorrido por delante. La prevalencia y duración del trastorno de estrés postraumático en mujeres es el doble que en los hombres, independientemente de países, cultura y posición socioeconómica, a pesar de que según las cifras, los hombres tienen más probabilidad de padecer algún evento traumático a lo largo de su vida (Rincón & Labrador, 2000; Tang & Freyd, 2012). Algunos autores, con escasa perspectiva de género, han señalado que esto podría ser debido a que las mujeres tienen una mayor vulnerabilidad biológica hacia la enfermedad mental, o a que poseen mecanismos de afrontamiento menos adaptativos que los hombres (Tseris, 2013). Sin embargo, si nos paramos a analizar los sucesos asociados con TEPT, hay ciertas diferencias que pueden explicar los resultados. En el caso de los hombres, los estresores son accidentes, ataques físicos, situaciones de combate o ser testigo de algún acto violento. En el caso de las mujeres, la mayoría de los sucesos están relacionados con el acoso sexual, el maltrato, violaciones y abusos. Además, las mujeres tienen más probabilidades que

los hombres de ser abusadas sexualmente por un miembro de la familia, lo cual contribuye a empeorar las consecuencias y gravedad del trauma (Tang & Freyd, 2012).

Para Herman (2004) la naturaleza del acontecimiento traumático juega un papel determinante en la gravedad del daño psicológico. Por ejemplo, la violación es una de las acciones potencialmente más traumatizantes pues "el propósito del violador es aterrorizar, dominar y humillar a su víctima, dejarla indefensa. Por lo tanto, la violación está, por naturaleza, intencionadamente diseñada para producir trauma psicológico" (p. 102). El silencio en torno a la violencia y los abusos sigue estando presente hoy en día. Es una realidad incómoda, que cuesta abordar y prefiere ser negada por una parte de la sociedad. Y sin ese apoyo y reconocimiento social, no es posible una completa recuperación (Herman, 2004). Se produce así un nuevo acto violento, que se suma al ya vivido: el del silencio, "de esta manera se le añade al hecho traumático el elemento fundamental para que se constituya en enfermedad: la negación de su realidad al sujeto abusado y/o maltratado"(Cury & Masini, 2012, p. 99) Aunque hemos avanzado muchísimo y a la vez muy poco (Chesler, 2019), aún queda mucho camino para lograr la igualdad y erradicar la violencia en nuestra sociedad. El horror al que se enfrentan las víctimas provoca efectos traumáticos en sus vidas, difíciles de expresar, ya que como afirman las últimas teorías, la experiencia traumática no es verbal, sino profundamente sensorial, física y emocional. Y todo ello tiene grandes costes personales, emocionales, físicos y sociales en las supervivientes.

3. EL TRAUMA EXPLICADO DESDE EL PARADIGMA NEUROBIOLÓGICO: CEREBRO, CUERPO Y MENTE

3.1. Tres cerebros dentro de uno: el cerebro triuno

El neurocientífico Paul MacLean ofreció en los años 90 un modelo teórico sobre el cerebro que ha resultado muy útil para terapeutas y educadores (Cozolino, 2014). Según su propuesta, el cerebro triuno o triúnico estaría formado por tres cerebros dentro de uno, tres partes bien diferenciadas que corresponderían a diferentes etapas evolutivas del ser humano: el cerebro reptiliano, el sistema límbico y la corteza prefrontal.

Estos tres niveles se construyen desde dentro hacia fuera. El cerebro reptiliano se sitúa en la parte más interna del cerebro y es el primero que se desarrolla dentro del útero. Esta parte se encarga de acciones básicas de nuestro cuerpo, esenciales para mantenerse con vida como la respiración, el sueño, el hambre y las respuestas ante las amenazas. El cerebro reptiliano controla todo lo que pueden hacer los bebés recién nacidos: dormir, respirar, comer y evacuar toxinas (van der Kolk, 2015a).

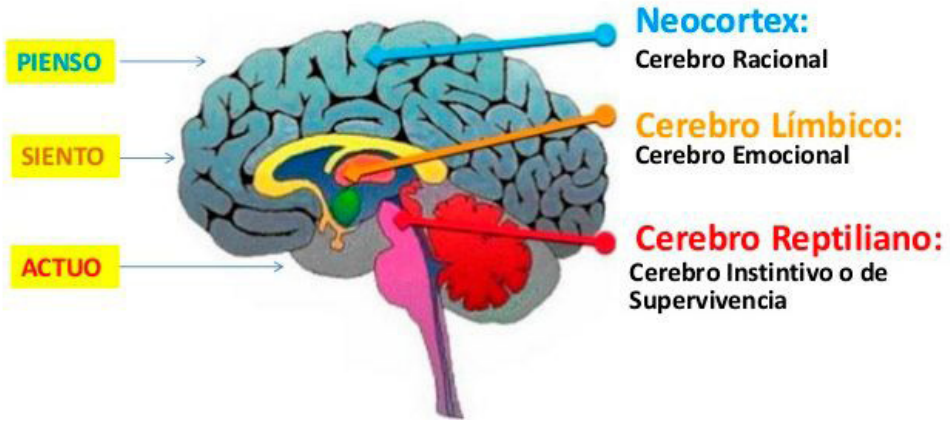
El sistema límbico, conocido también como cerebro de los mamíferos comienza a desarrollarse cuando el bebé nace y seguirá en desarrollo principalmente durante los primeros seis años de vida (Ogden et al., 2009). Su función es interpretar los

estímulos que vienen de fuera, analizando la información que recibimos a través de los sentidos. Se encarga también de la regulación emocional. Gracias a él sabemos si una experiencia es placentera o no, lo que guía nuestra parte motivacional. Esta parte del cerebro emocional es lo que nos mueve a actuar, nos ayuda a emprender acciones (Ogden et al., 2009).

Para van der Kolk (2015), el cerebro reptiliano y el sistema límbico constituyen el cerebro emocional, cuya principal función es buscar nuestro bienestar.

Por último, en la parte externa del cerebro se encuentra la corteza prefrontal. Su desarrollo se produce aproximadamente a partir del segundo año de vida y es el área del cerebro más compleja evolutivamente y la que nos diferencia de los animales. Esta área es la responsable del lenguaje, la capacidad de razonamiento y decisión, la organización temporal, la predicción de lo que va a suceder, la empatía o la planificación de objetivos y la toma de decisiones (Cozolino, 2014; Ogden et al., 2009).

Figura 12. *El cerebro triuno*



Fuente: Google (s.f)

Estos tres niveles del cerebro están interrelacionados, son dependientes unos de otros. Pero al mismo tiempo, tienen la capacidad de volverse dominantes y anular a los demás. Por ejemplo, los adultos somos capaces de soportar la sensación de hambre o ignorar emociones que nos afectan para poder llevar a cabo otras funciones. En esta situación, el procesamiento cognitivo estaría controlando los mensajes que envía nuestros niveles más inferiores. Este tipo de procesamiento es conocido también como descendiente, porque la parte superior del cerebro controla a las partes inferiores (LeDoux & Dolan, 1997). Al mismo tiempo, puede darse la situación contraria, volviéndose dominante la parte inferior del cerebro y anulando la cognición. Son situaciones en las que "se pierde la razón".

El cuerpo supone así mismo un elemento fundamental e inseparable en todos los procesamientos cerebrales, tanto cognitivos como emocionales. Según afirman Ogden et al.(2009), los procesamientos cognitivos son inseparables del cuerpo porque se emplean los mismos circuitos cerebrales en las acciones físicas y en las acciones mentales. Por otro lado, el procesamiento emocional tampoco está separado del cuerpo. Tal y como propone Damasio (2006) en *El error de Descartes*, las emociones son inseparables del cuerpo. Puede que no seamos conscientes del efecto corporal de nuestras emociones, pero para Damasio, siempre existe una doble manifestación, por un lado, interna y por otro externa, que ayuda a quienes nos rodean a interpretar cómo nos sentimos.

Para poder procesar e integrar las experiencias, necesitamos la participación al completo de nuestro cerebro. Sin embargo, ante situaciones que nos sobrepasan, como en las situaciones traumáticas, nuestro cerebro pierde la capacidad de mantener una integración normal (Cozolino, 2014).

3.2. La importancia de los cuidados en nuestro desarrollo cerebral

Como hemos visto, tras el nacimiento sólo una pequeña parte de nuestro cerebro se encuentra plenamente formado. Gracias a los estímulos e interacciones sociales con sus cuidadores, el cerebro del bebé se irá desarrollando progresivamente, modulándose según las interacciones sociales y experiencias recibidas. En palabras de Cozolino (2014): "*The brain is a social organ of adaptation built through interactions with others"* (p. XVI). Nuestro cerebro es, por tanto, un órgano social, que depende de las interacciones con los demás para que podamos sobrevivir.

Así, las experiencias relacionales tempranas moldean nuestro cerebro. Si son positivas, nos permiten tener una imagen positiva de nosotros mismos, regular nuestras emociones, confiar en los demás, mantener una actitud positiva, utilizar nuestra inteligencia e incluso influyen en el buen funcionamiento del sistema inmunológico. Por el contrario, las negativas, se correlacionan con mayores frecuencias de enfermedades físicas y mentales a lo largo de la vida. Por esto, "*those who are nurtured best survive best*" (Cozolino, 2014, p. 7).

John Bowlby (1998) con su Teoría del Apego, fue el primero en destacar la importancia de estas primeras relaciones, estos primeros vínculos y conexiones con nuestros cuidadores principales que influyen en nuestra manera de relacionarnos con los demás y de aprender a regularnos emocionalmente. Según su teoría, se pueden establecer diferentes tipos de apego: seguro, inseguro o desorganizado, dependiendo de las relaciones establecidas con el primer cuidador.

Un bebé depende física y emocionalmente de sus cuidadores para satisfacer sus necesidades biológicas, utilizando recursos como el llanto para manifestar su malestar, que es calmado por los cuidadores a través del contacto, de proporcionar alimento o viendo qué otra causa puede originar el malestar. Cuando las demandas son

satisfechas, desemboca en experiencias de seguridad, que contribuye al desarrollo de un buen sistema de conexión social y que le permiten al niño o niña, desarrollar un margen de tolerancia amplio, lo que influirá en su capacidad durante su niñez y en la vida adulta

> Un sistema competente de conexión social que regule eficazmente estos circuitos neurales favorece el desarrollo de un margen de tolerancia más amplio y a la larga le brinda al niño, y más adelante al adulto, la capacidad de tolerar, procesar e incluso transformar las experiencias difíciles en oportunidades de crecimiento (Ogden et al., 2009, p. 110).

En la mayoría de los casos, esta conexión es lo "suficientemente buena" para conseguir un desarrollo óptimo del menor. En estos casos, se producirá un apego seguro en el niño o niña, que le permitirá explorar el entorno desde una base de seguridad (Bowlby, 1998). Donald Winnicott, contemporáneo de Bowlby, consideraba que la mayoría de las madres (principales cuidadoras en su época y aún hoy en día a pesar de la progresiva mayor implicación de los padres en los cuidados), eran "suficientemente buenas" es decir, que de forma natural, se produce una buena sincronización entre la madre y el niño que permitía que se generara un apego seguro, y así lo han demostrado estudios sobre el apego, en los que se ha visto que la gran mayoría de niños tiene un apego seguro (van der Kolk, 2015a). Así que no es necesario que la sincronía sea perfecta, sino que los cuidadores sean capaces de reparar los errores y se muestren disponibles para acompañar, calmar y ayudar a soportar la frustración. La transición entre la situación difícil y la alegría ayuda al menor a desarrollar habilidades para sobrellevar próximas situaciones complicadas (Ogden et al., 2009). Sin embargo, cuando los cuidadores no son capaces de responder a las necesidades de los bebés, se les está transmitiendo el mensaje de que el mundo es peligroso, inhibiendo su capacidad de exploración y de toma de riesgos (Cozolino, 2014). Las personas con trauma crónico "suelen adolecer de importantes déficits en las habilidades de regulación de las experiencias internas y relaciones abrumadoras; habilidades que sus cuidadores no les ayudaron a desarrollar, lo cual limita gravemente su nivel mental (la capacidad de integración)" (van der Hart et al., 2011, p. 22).

Mary Ainsworth (1978) investigó sobre la teoría del apego de Bowlby. A través de la evaluación de las respuestas de niños y niñas ante la separación de la madre, estableció que existían diferentes tipos de apego: el seguro, el inseguro- evitativo, inseguro-ansioso y desorganizado. En este tipo de patrones los niños y niñas tienen distintas estrategias para responder a la ansiedad que les genera el rechazo o falta de respuesta de los padres. En el patrón inseguro evitativo, el niño busca estrategias para calmarse por sí mismo y puede volverse introvertido, sumiso, complaciente y puede tener ocasionalmente problemas de conducta relacionados con la hostilidad y la agresividad (Ogden et al., 2009). El apego inseguro ambivalente, la falta de coherencia y consistencia en los cuidadores, le lleva a intensificar las llamadas de atención para ser atendido. Suelen mostrarse nerviosos y también de adultos pueden llegar a ser personas a los que les cuesta mucho estar solos, pero al mismo tiempo les cuesta mucho sentirse tranquilos en el contexto relacional (Ogden et al., 2009). En

los casos más graves de maltrato y abuso continuado en la infancia por parte de los cuidadores principales, se produce una traumatización relacional temprana, que se traduce en un apego desorganizado. Son los casos en los que el cuidador es a la vez responsable de satisfacer las necesidades, pero al mismo tiempo es fuente de temor. Son niños que pueden ser agresivos, mostrar reacciones de alarma o mostrarse ausentes y desinteresados y que tienen grandes dificultades para regularse, relacionarse socialmente y establecer vínculos (van der Kolk, 2015a). Según Herman (2004), "los niños que crecen en este clima de dominación desarrollan vínculos patológicos con aquellos que abusan de ellos y los descuidan, vínculos que intentarán mantener incluso sacrificando su propio bienestar, su realidad e incluso su vida" (p. 161). Esto sucede porque nuestro cerebro es capaz de adaptarse a diferentes entornos, incluso a los más desfavorables, siendo capaz de sobrevivir en las peores circunstancias, con cuidadores negligentes, pero pagamos un alto precio por ello porque "the resulting adaptations may help us to survive a traumatic childhood but impede healthy development later in life" (Cozolino, 2014, pp. XVI–XVII).

Así, los eventos traumáticos tienen sus consecuencias en estos esquemas de apego, pero también en las estructuras psicológicas del self (Herman, 2004). Los adultos y los niños con traumas crónicos presentan un apego alterado, falta de identidad, dificultades para concentrarse y desregulación biológica (van der Kolk, 2015). Sin embargo, muchos de estos criterios no son recogidos en el síndrome de trastorno de Estrés Postraumático, haciendo que los pacientes acumulen diagnósticos. Especialmente en el caso de los niños, aún no existe un diagnóstico específico para estos casos de sufrimiento psicológico, ya que se pone el foco en las conductas y tratamientos farmacológicos, ignorando la raíz del problema. Como denuncia van der Kolk (2015):

> Los niños que se desarrollan en un contexto de peligro constante, de malos tratos y en sistemas de crianza inadecuados, no están bien tratados en los sistemas actuales de diagnóstico que ponen el acento en el control conductual sin el reconocimiento del trauma interpersonal. Los estudios sobre las secuelas de los traumas infantiles en el contexto de abusos o abandono por parte de los cuidadores demuestran de manera consistente unos problemas crónicos y graves con la regulación de las emociones, el control de los impulsos, la atención y la cognición, la disociación, las relaciones interpersonales, y los esquemas del yo y relacionales. Sin un diagnóstico sensible a los traumas, estos niños actualmente están siendo diagnosticados con una media de 3 a 8 trastornos comórbidos (p. 180).

En 2013 Van der Kolk propuso junto a su equipo del *Trauma Center* de Boston un nuevo término, el Trastorno de Trauma del Desarrollo (TDD), para poder diagnosticar adecuadamente a los cientos de niños que coinciden con los criterios citados. Disponer de un criterio propio, supondría poder impulsar la financiación y la investigación en ese campo. Aunque su propuesta fue rechaza por la Asociación Americana de Psiquiatría, se ha expandido el uso del término y la investigación en el área ha seguido adelante.

4. EL CEREBRO BAJO AMENAZA

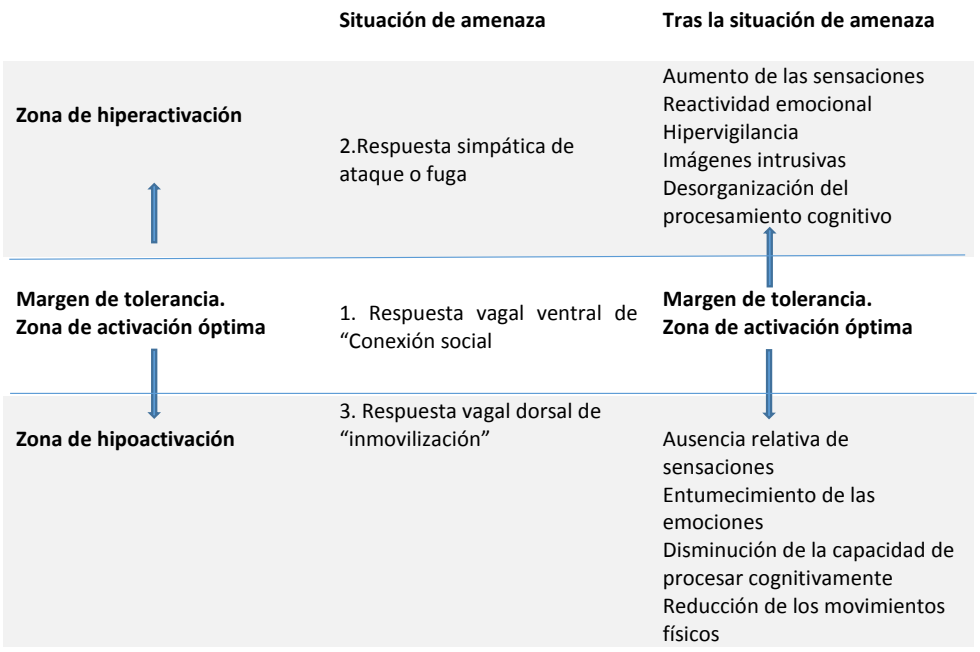
Ante una situación de peligro, la información recibida a través de los sentidos nos pondrá en alerta y nuestra razón valorará si es necesario actuar ante la amenaza. Van der Kolk (2015) utiliza una fácil metáfora para comprender cómo funciona nuestro sistema de detección de peligro. Él considera que la amígdala (situada en el sistema límbico) sería el detector de humo del cerebro, mientras que los lóbulos frontales (situados en la corteza prefrontal) serían la torre de vigilancia. La amígdala hace que salte la alarma, enviando esa información al hipotálamo, que comenzará a segregar hormonas del estrés (cortisol y adrenalina) para defenderse ante el peligro. Esta información será analizada segundos después por los lóbulos frontales, que valorarán si lo que nos ha sobresaltado no tenía importancia o si de verdad hay que ponerse a salvo. Si ha sido una falsa alarma, el cuerpo volverá a la calma. Si la amenaza es real, el aumento de la respiración, del ritmo cardíaco y la presión sanguínea nos puede preparar para responder a esa amenaza mediante la lucha o la huida.

La teoría polivagal de Stephen Porges (2001) sugiere que nuestro sistema nervioso está formado por tres subsistemas organizados jerárquicamente que determinan nuestras respuestas neurobiológicas ante los estímulos ambientales. El primer subsistema (rama parasimpática ventral del nervio vago) es el más avanzado evolutivamente y es conocido como "sistema de conexión social" porque regula áreas del cuerpo que intervienen en la interrelación social y ambiental. En situaciones normales, este sistema nos permite formar vínculos afectivos y explorar el entorno. Ante una amenaza, también nos permite buscar una solución mediante diferentes estrategias como, por ejemplo, pedir ayuda o intentar razonar o distraer a un atacante (Ogden et al., 2009). Pero cuando esta estrategia falla, se pone en funcionamiento el segundo subsistema (sistema simpático), un sistema más primitivo que nos hace responder mediante la lucha o la huida. La amígdala detecta la situación amenazante y se comienzan a segregar las hormonas del estrés, que provocan la activación fisiológica que nos prepara para la acción. Pero cuando todo esto también falla, cuando no podemos luchar ni huir, toma el control el tercer subsistema (el complejo vagal dorsal), nuestro cerebro reptiliano, que es el responsable de que nuestro cuerpo se ralentice, entrando en un estado de paralización o colapso, con el objetivo de ahorrar energía para preservar la existencia. Es un estado de hipoactivación donde se reduce la respiración, el ritmo cardíaco, la conciencia se apaga y puede llegar a disminuir la percepción del dolor (van der Kolk, 2015a). Esta es, por ejemplo, una respuesta típica en los casos de violación. La mujer, ante la imposibilidad de huir o escapar entra en ese estado. Lo que desgraciadamente suele ser interpretado erróneamente por los tribunales como consentimiento por parte de la mujer.

Cuando la situación amenazante ha pasado, el organismo vuelve a la calma, pero la situación vivida puede marcar una huella para siempre. La persona puede quedarse en un estado de hipoactivación o hiperactivación. Si una persona traumatizada está hiperactivada, sufrirá sensaciones corporales intrusivas, se verá atormentada por las imágenes y se sentirá demasiado excitada para procesar información. Por el

contrario, si los pacientes están hipoactivados, pueden sentirse distantes, apagados, pasivos y con un entumecimiento emocional. Por tanto, las reacciones del sistema nervioso que salen fuera de los márgenes de tolerancia pueden ser útiles para la supervivencia en situaciones de peligro, sin embargo, estos extremos de la activación se vuelven desadaptativos cuando persisten en situaciones en los que ya no existe la amenaza (Ogden et al., 2009).

Figura 13. ***Márgenes de tolerancia y zonas de activación ante la situación amenazante y tras ella.***



Fuente: adaptación de Ogden et al., (2009).

Se puede decir que, ante las situaciones estresantes, todos tenemos un margen de tolerancia dentro del cual no nos sentimos desbordados. Dentro de esta zona óptima existe un equilibrio ente todos los sistemas, hay una fluctuación natural que nos hace adaptarnos al ambiente para dar la respuesta adecuada. Pero la mayoría de las personas traumatizadas tienen un margen de tolerancia muy estrecho y tienen una mayor tendencia a la desregulación.

La observación de imágenes del cerebro de personas reviviendo experiencias traumáticas mediante *flashbacks*, ha demostrado cómo, bajo las situaciones extremas, hay partes del cerebro que se "desconectan" y esto va a afectar a cómo se integra y se recuerda la experiencia traumática. Cuando una persona sufre un *flashback*, vuelve a experimentar de nuevo las mismas sensaciones como si el trauma estuviera ocu-

rriendo en el presente, sin ser capaces de diferenciar que se trata de algo ya pasado. En algunas imágenes se observa como la amígdala aparece muy excitada, pero las áreas de la parte frontal del cerebro aparecen desconectadas (van der Kolk, 2015a). En otras imágenes, el cerebro aparece sin zonas activadas, en correspondencia con cómo se reaccionó frente al trauma. Veíamos que la amígdala era la responsable de la intensidad emocional y la corteza prefrontal de la percepción del tiempo. Pero hay otras partes del cerebro que también dejan de funcionar y que están relacionadas con la función de la memoria. Por ejemplo, el tálamo, dentro del sistema límbico, que es el responsable de integrar las sensaciones que llegan a través de los sentidos y que ayuda a entender las experiencias vividas (van der Kolk, 2015a). Debido a que estas partes del cerebro dejan de funcionar durante el trauma, los recuerdos traumáticos aparecen como desestructurados, disociados.

5. EL IMPACTO DEL TRAUMA

El trauma interpersonal tiene consecuencias devastadoras en las personas, que abarcan todos los niveles de su vida. La huella del trauma en el cerebro, mente y cuerpo, afecta directamente a su sentido del yo, la capacidad de enfrentarse a la vida y a las relaciones personales. El trauma es una respuesta individual a un evento, no es el evento en sí mismo y, por tanto, no todas las personas reaccionan igual ante un mismo hecho traumático (Levine, 1997). Por ello, frente a un mismo evento, una persona puede desarrollar trauma o no. Este hecho suele relacionarse con la capacidad de resiliencia, entendida como "la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por éstas" (Grotberg, 2008, p. 18).

5.1. El impacto en nuestro cerebro y mente

Estar sometido a situaciones traumáticas afecta a aquellas partes del cerebro que nos permiten explorar el entorno, saber qué sentimos, organizar nuestros pensamientos, planificar y tomar medidas para ponernos a salvo. Es decir, se produce una reorganización que modifica nuestra capacidad de sentir y de pensar (Van der Kolk, 2015). Una de las primeras consecuencias es que los sistemas de alarma, el "detector de humo" (amígdala) y la "torre de vigilancia" (lóbulos frontales) que veíamos antes, no funcionen correctamente. Una persona con TEPT puede reaccionar de forma excesiva ante eventos aparentemente sin importancia porque la interpretación del estímulo por parte de la amígdala es demasiado intensa o porque los lóbulos frontales han perdido su capacidad para valorar la magnitud de la alarma y poder restaurar el equilibrio (van der Kolk, 2015). Su cerebro sigue reaccionando como lo hizo cuando estaba frente a la situación traumática, sin embargo, aunque la respuesta fuera útil en esa circunstancia, se convierte en una respuesta no adaptativa en la "vida normal", porque no está en consonancia con la situación que lo generó. Esto se puede traducir en reacciones exageradas ante estímulos aparentemente inofensivos, que dejarán probablemente desconcertados a las personas de su alrededor.

En cierta medida, las personas traumatizadas pierden la capacidad "de utilizar las emociones como guías para la acción" (Ogden et al., 2009, p. 65). Por eso, como veíamos en la figura 11, pueden tener estados de hipoactivación, pueden presentar alexitimia (dificultad para poner palabras a sus emociones) y falta de interés y dificultad para pasar a la acción, falta de motivación y afecto plano. O, por el contrario, sufrir estados de hiperactivación, presentando ansiedad y comportamientos compulsivos o dañinos. Por esto, tras una experiencia traumática puede existir una sensación de inseguridad constante y las personas pueden aprender a negar las sensaciones interiores para poder seguir con sus vidas, ignorando las señales de alarma:

> Las personas traumatizadas suelen tener miedo a sentir. Ahora, el enemigo no es tanto el autor de los hechos (que, con suerte, ya no estará cerca para volver a hacerles daño) sino sus propias sensaciones físicas. El miedo a quedar secuestrado por unas sensaciones desagradables hace que el cuerpo se congele y la mente se apague. Aunque el pasado sea algo pasado, el cerebro emocional sigue generando sensaciones que hacen que la víctima se sienta asustada e impotente (van der Kolk, 2015a, p. 235).

Se produce como una anestesia defensiva, que les ayuda a soportar las emociones viscerales y el terror, para ser capaces de llevar adelante una vida en apariencia funcional. La "desconexión" de estas áreas del cerebro que transmiten estos sentimientos conlleva un costo, pues éstas mismas áreas se ocupan también de registrar todas las sensaciones y emociones que forman nuestra conciencia sobre quienes somos (Van der Kolk, 2005).

5.2. Falta de integración de la experiencia traumática en la vida y narrativa de la persona: los procesos disociativos

Veíamos cómo fuera de la zona de procesamiento óptimo, y sin la participación plena de todas las partes del cerebro, no es posible integrar las experiencias vividas dentro de una narrativa vital coherente. Es decir, que debemos mantenernos dentro de nuestros márgenes de tolerancia para poder asimilar la información. Las respuestas de nuestro organismo a las situaciones extremas de peligro constante suelen estar relacionadas con los procesos disociativos. La disociación es un mecanismo de defensa en el que se produce una desconexión, como si el cuerpo se separara de la mente, y esto se produce cuando nuestro margen de tolerancia se ve sobrepasado. En general, cuando la activación se mantiene dentro de nuestra zona de activación óptima, no aparecen procesos disociativos, pero

> [...] cuando los estados de hiperactivación o de hipoactivación se vuelven extremos y/o duraderos, como suele ser el caso durante y después del trauma, las reacciones y procesos que normalmente son unificados e integrados pueden quedar crónicamente disociados, dificultando la capacidad de la persona para procesar la información relacionada con el trauma aun cuando la activación fisiológica esté dentro del margen de tolerancia (Ogden et al., 2009, p. 101).

La desactivación de ciertas partes del cerebro durante la exposición al trauma es la responsable de que las personas no sean capaces de contar una historia coherente y completa de lo que les ha ocurrido, debido a cómo se almacenaron los recuerdos. Por eso, los relatos sobre las experiencias traumáticas suelen estar fragmentados, como disociados y por ello son muy diferentes a nuestros recuerdos ordinarios e historias sobre nuestro pasado (van der Kolk, 2015a).

Todos tenemos varios tipos de memoria. Por un lado, existe la memoria explícita o declarativa, gracias a la cual podemos construir de manera consciente narrativas a partir de hechos, ideas y conceptos. Un subtipo de memoria explícita es la memoria episódica, que nos permite recordar hechos relevantes de nuestra vida, construyendo así nuestra memoria autobiográfica (Rothschild, 2015). Por otro lado tenemos la memoria implícita o no declarativa que "tiene que ver con procedimientos y estados internos que son automáticos" (Rothschild, 2015, p. 56). Este tipo de memoria, que opera de manera inconsciente, registra emociones, sensaciones, habilidades manuales, procedimientos y comportamientos aprendidos. Durante la exposición al hecho traumático, el hipocampo, área del cerebro relacionada con el registro de la memoria explícita o declarativa, deja de funcionar debido a las hormonas del estrés, pero la amígdala, responsable del almacenamiento de la memoria implícita, sigue funcionando. Por ese motivo, cuando un estímulo particular despierta un recuerdo en la memoria implícita, éste es recordado como si estuviera activo en el presente, desencadenando una respuesta de alarma en la persona. Algunas personas pueden sentir sensaciones corporales perturbadoras, emociones angustiantes, o reacciones confusas sin saber realmente qué las ha originado, porque esa información está almacenada en la memoria implícita, sin tener información del contexto en el que surgieron (Rothschild, 2015). La persona permanece disociada de su memoria traumática, pero mientras el trauma siga sin resolverse, "las hormonas del estrés que el cuerpo secreta para protegerse siguen circulando y los movimientos defensivos y las respuestas emocionales se siguen reproduciendo"(van der Kolk, 2015a, p. 78).

Para van der Hart y colaboradores (2011) la esencia de la traumatización crónica es la disociación estructural de la personalidad, que constituye

> [...] una modalidad particular de organización en la que los diferentes subsistemas psicobiológicos de la persona aparecen indebidamente rígidos y cerrados los unos respecto de otros. Ello conduce a una falta de coherencia y de coordinación dentro de la personalidad de la víctima traumatizada tomada en su totalidad (p. 10).

Estos autores diferencian entre "la parte aparentemente normal de la personalidad" y la "parte emocional de la personalidad". La parte aparentemente normal sería aquella que sigue adelante con la vida cotidiana, evitando los recuerdos asociados al trauma, mientras que la parte emocional se relaciona con el sistema de acción que se activó en el momento del trauma. La disociación traumática y la fragmentación que se produce durante el trauma, atenta contra el sentido de la unicidad de una persona y con la propia identidad. La fragmentación de la experiencia vivida hace imposible

su integración en una narrativa vital única, alterando nuestra memoria autobiográfica, que está muy relacionada con nuestra identidad (Rodríguez Vega et al., 2005).

5.3. Impacto en el cuerpo y la salud

Una de las grandes aportaciones de la neurociencia al estudio del trauma es haber puesto en evidencia la conexión entre cerebro, cuerpo y mente, descubriendo la gran importancia de los aspectos no verbales del trauma y ligados a la memoria somática, desarrollando así enfoques en los que el cuerpo se convierte en un recurso central del tratamiento (Ogden et al., 2009; Rothschild, 2015; van der Kolk, 2015a). En *El cuerpo recuerda,* Rothschild (2015) plantea cómo el trauma siempre es una experiencia psicofísica, aunque en la exposición traumática no haya tenido lugar ningún daño físico directo. Por tanto, la recuperación no es posible si la persona traumatizada no llega a desarrollar una consciencia corporal, es decir, ser consciente de las sensaciones y cómo se interactúa con el cuerpo. Hemos visto cómo, por los procesos disociativos, en ocasiones las reacciones físicas perturbadoras no se relacionan directamente con el acontecimiento traumático, lo que dificulta abordar el origen del problema. El control de las respuestas fisiológicas del cuerpo sin éxito, produce un desgaste de energía en el superviviente que le impide disfrutar plenamente de su vida y puede llegar a provocar fatiga crónica, enfermedades autoinmunes o fibromialgia (van der Kolk, 2015a). Pero el cuerpo también "lleva la cuenta en los niveles más profundos del organismo"(van der Kolk, 2015a, p. 172). La epigenética estudia cómo factores externos como las circunstancias vitales y ambientales pueden modificar el comportamiento de los genes y traspasar la información a través de generaciones. Es decir, que la estructura molecular de los genes no es fija, varía a través de procesos que sí son transferibles a los descendientes. Lo que implica que las experiencias traumáticas pueden transmitir una vulnerabilidad al estrés en futuras generaciones, como se ha visto en investigaciones sobre familias descendientes del holocausto y madres embarazadas durante los ataques terroristas del 11-S (Yehuda & Bierer, 2009).

5.4. El impacto de la violencia sobre las mujeres

El trauma psicológico, como medida para producir control sobre otra persona produce aislamiento, soledad y sentimientos de desprotección (Herman, 2004). La violencia es ejercida sobre las mujeres como una forma de dominación y control. Según Herman (2004), los métodos para establecer el control sobre otra persona están basados en la repetición sistemática y repetitiva del trauma psicológico. Son técnicas diseñadas para inculcar el terror y la falta de esperanza, destruir el sentido del yo en la víctima, que atenta contra nuestros sistemas de creencias más profundos. El hecho repetido de no poder ejercer control sobre lo que te pasa a ti o a tus seres queridos produce un sentimiento de desesperanza que llega a ser internalizado (Zimmerman et al., 2009).

A continuación, nos centraremos en los casos que se han abordado en el cuerpo empírico de esta investigación doctoral: supervivientes de trata sexual y mujeres que han sufrido maltrato por parte de sus parejas.

5.4.1. *El Maltrato por parte de la pareja: consecuencias emocionales y psicológicas*

Las mujeres maltratadas se ven atrapadas en una red de la que es muy difícil salir, al vínculo con el maltratador se une el aislamiento, las posibles dificultades económicas, y todo ello unido al miedo. Enfrentarse a su situación implica encarar muchos tipos de pérdidas físicas, emocionales, económicas, sociales y laborales (Álvarez et al., 2016). Además de sufrir las consecuencias traumáticas explicadas anteriormente, las mujeres maltratadas pueden padecer otros problemas añadidos como ansiedad, baja autoestima, depresión e inadaptación, lo que les puede llevar al consumo de sustancias o incluso intentos de suicidio (Álvarez et al., 2016; Rincón & Labrador, 2000). La incertidumbre sobre el momento en el que se producirán las agresiones, y el motivo, hacen que la mujer esté constantemente en alerta, eliminando toda sensación de seguridad física o mental. Además, estar continuamente intentando complacer al abusador para evitar la agresión conduce a una renuncia a sus propias metas, ideales y proyectos (Abrahams, 2007). El maltratador va ejerciendo gradualmente mecanismos de control y coerción como el aislamiento (Herman, 2004). Cuanto mayor es el aislamiento, mayor es el poder y control sobre la víctima, y mayor la influencia que tienen las críticas constantes, humillaciones y denigraciones. Además, sin el apoyo exterior, con el aislamiento, se incrementan emociones como la vergüenza y la culpa, además de dificultar la confianza en ella misma y en los demás (Abrahams, 2007). Todas estas acciones denigrantes provocan que haya una progresiva pérdida de autoestima y sentimiento de falta de valía que va aumentando; las mujeres pierden la idea de que son personas valiosas con ideas e ideales que merecen ser respetados (Abrahams, 2007).

5.4.2. *Supervivientes de trata*

Las mujeres supervivientes de trata pueden desarrollar trauma complejo como consecuencia de la explotación a la que se han visto sometidas. Las mujeres supervivientes de trata tienen dificultades para identificar, expresar y controlar sus emociones (Kometiani, 2020a). Además de otros problemas típicos del trauma como *flashbacks,* pesadillas, disociación, etc. Pueden aparecer otras complicaciones de déficit de atención e hiperactividad, problemas de control de impulsos, rasgos antisociales, problemas con su imagen corporal e incluso abuso de sustancias (Kometiani, 2020a).

Identidad y autopercepción

La trata arrasa con la dignidad de las personas, arrebatando la privacidad, el control y la identidad, en una pérdida completa del sentido de uno mismo. Por eso,

la identidad es un eje central en las mujeres que han sido explotadas sexualmente (Kometiani, 2020a). La experiencia de haber sido traicionada, vendida y explotada sexualmente sin ningún control sobre qué hacían en su cuerpo ni quién, produce una profunda alteración de su propia percepción y sienten que es imposible volver a su estado anterior (Zimmerman et al., 2009).

Vergüenza, culpa y estigma social

La vergüenza y la culpa son sentimientos frecuentes en supervivientes de trata. Muchas veces las mujeres sienten vergüenza por todo lo que tuvieron que soportar durante los abusos sexuales y humillaciones, lo que suele ir asociado con sentimientos de falta de valía o inutilidad (Herman, 2004).

Las mujeres sienten que son culpables de la situación que han vivido, desde el principio hasta el fin, por haber aceptado una oferta dudosa, haber aceptado hacer algo que no querían y por no haber podido salvarse ellas mismas (Zimmerman et al., 2009). En cierta medida, se sienten mal con ellas mismas por haber sido engañadas por el traficante, avergonzadas y arrepentidas de sus acciones (Kometiani, 2020a). Todos estos sentimientos de vergüenza, culpa, disgusto y repulsa hacia ellas mismas, se mezclan además con el estigma (Kometiani, 2020a). Muchas de ellas tienen miedo a ser etiquetadas, juzgadas y rechazadas por sus familias, porque temen que las consideren responsables (Zimmerman et al., 2009).

La confianza y los problemas relacionales

En muchos de los casos, la mujer llega a ser explotada sexualmente a través del engaño de una persona querida o de confianza. El engaño y la manipulación a la que se vieron sometidas para ser envueltas en la red de prostitución hace que la capacidad de confiar y de volver a establecer relaciones interpersonales sea realmente difícil (Kometiani, 2020a). Esto unido a experiencias repetidas de abuso le hacen perder la confianza en el ser humano en general (Zimmerman et al., 2009). Después de haber sobrevivido a esta experiencia, hay grandes dificultades para volver a confiar, experimentar conexión con los demás, poder establecer relaciones saludables y mantener unos vínculos apropiados (Kometiani, 2020a).

6. VÍAS HACIA LA RECUPERACIÓN

Si las experiencias traumáticas están basadas en el aislamiento, la pérdida de autonomía y poder, todo tratamiento debe estar encaminado a buscar la recuperación de la autonomía personal, el empoderamiento y la conexión consigo mismo y con los demás (Herman, 2004). Y puesto que el trauma es interpersonal, la recuperación no es una labor que las mujeres puedan hacer solas. Es necesario hacerlo dentro de las relaciones interpersonales "El apoyo social es una necesidad biológica, no una opción, y esta realidad debería ser la columna vertebral de toda prevención y

tratamiento"(van der Kolk, 2015a, p. 189). Para Herman (2004) también hay un punto clave en la recuperación, que es el reconocimiento social. Sin el claro apoyo de la sociedad y comunidad no es posible una recuperación completa.

6.1. Las fases en el proceso de recuperación

El abordaje psicoterapéutico del trauma suele organizarse por fases. Uno de los modelos más conocidos y seguidos es el propuesto por Judith Herman (Herman, 2004; Herman, & Kallivayalil, 2019) que se divide en tres etapas clave: el establecimiento de seguridad, el abordaje de los recuerdos traumáticos y la reconexión con la vida.

6.1.1. *Fase inicial: el establecimiento de seguridad*

El primer objetivo de esta fase es construir una buena alianza terapéutica, entendida esta como una relación vincular positiva y de confianza con la persona (Rodríguez et al., 2005). Como hemos visto, la confianza está gravemente dañada en el trauma interpersonal, por lo que puede ser un objetivo que se tarde en alcanzar. La disposición del terapeuta debe ser la de mostrarse receptivo, atendiendo a las necesidades de la persona (Rodríguez et al., 2005).

A partir de esta relación positiva se plantea desarrollar un plan para que la persona pueda lograr una estabilidad y seguridad en varios aspectos, y por ello se trata de la fase más larga y demandante. Esta seguridad es entendida desde los aspectos más básicos (tener un espacio físico de seguridad, estabilidad económica y laboral) hasta establecer rutinas de autocuidado a nivel físico (buenos hábitos de sueño, alimentación y reducir las posibles autolesiones). En cuanto al nivel emocional, esta fase se centra en el control de síntomas y estabilización. En el nivel social, se busca comenzar a construir redes sociales marcadas por relaciones sanas, y equilibradas desde el punto de vista de las relaciones de poder (Herman & Kallivayalil, 2019).

6.1.2. *Fases intermedias: exploración de elementos traumáticos*

Una vez se ha establecido un vínculo, un espacio de seguridad y el presente es un lugar seguro, se pueden visitar los horrores del pasado. La tarea terapéutica de esta fase es revisar despacio, cuidadosamente, la exploración y procesamiento de los recuerdos traumáticos para que puedan ser integrados en una narrativa de vida (Herman & Kallivayalil, 2019). Tras las primeras narraciones del hecho traumático, la terapeuta podrá hacer junto con la paciente una nueva revisión del hecho traumático, que posibilite la integración de la experiencia y una nueva percepción o interpretación de la experiencia vivida (Rodríguez et al., 2005).

6.1.3. *Fase final: reconexión con otros y con la vida*

Cuando la segunda fase se ha terminado, la persona es capaz de volver a hacer planes para el futuro, sin la preocupación de los fantasmas del pasado, conectando de nuevo con la comunidad y la sociedad (Herman, 2004; Herman & Kallivayalil, 2019). Desde el punto de vista del proceso terapéutico, se debe comenzar a trabajar el momento de la separación y duelo que supone la finalización del tratamiento (Rodríguez et al., 2005).

Estas fases suponen únicamente una conceptualización de un proceso de recuperación largo y no lineal, que puede tener interrupciones, saltos y discontinuidades (Herman, 2004).

6.2. La integración de los recuerdos traumáticos

En el proceso psicoterapéutico, un objetivo principal del tratamiento es que la persona pueda llegar a integrar los elementos disociados de los recuerdos traumáticos, para que la experiencia traumática pueda ser asimilada de manera consciente para ser integrados en el relato traumático (Cozolino, 2014; Ogden et al., 2009). Un elemento clave del proceso es el respeto por el ritmo propio de la persona, ya que exponer a una persona de nuevo al trauma cuando no está preparada podría provocar una retraumatización. Para abordar las experiencias traumáticas del pasado y poder dejar éste atrás, es necesario que estas experiencias se procesen sin rebasar los márgenes de tolerancia de las personas. Es decir, el/la paciente debe mantenerse siempre en la zona óptima de activación fisiológica "Dentro de la zona de activación óptima, se mantiene el funcionamiento cortical -lo que supone un prerrequisito para integrar la información en los niveles cognitivo, emocional y sensoriomotriz" (Ogden et al., 2009, p. 89).

Uno de los enfoques posibles para evitar la retraumatización es centrarse en el impacto del trauma, más que en los detalles de la historia traumática, para poder regular las emociones surgidas y hacer el abordaje más manejable (Herman & Kallivayalil, 2019). Porque lo más importante no es la expresión verbal del recuerdo traumático, sino la memoria no verbal, la memoria implícita del relato fragmentado en elementos sensoriales y emocionales. Por eso, las terapias de exposición y desensibilización (que se centran en poner de forma repetida y sistemática en contacto a la persona frente a aquello que les desestabiliza) suelen ser efectivas en la disminución de los síntomas de TEPT, pero no logran una completa recuperación, porque no se llega a integrar el recuerdo traumático en la narrativa de vida, y rara vez permiten la recuperación de la vida que la persona tenía con anterioridad al trauma (van der Kolk, 2015). En la misma línea, algunas técnicas plantean el control sobre las reacciones fisiológicas del cuerpo, pero es posible que siga existiendo una tendencia subyacente que no se consiga resolver plenamente, porque no se han procesado ni asimilado las reacciones sensoriomotrices al trauma (Ogden et al., 2009). El acceso a los recuerdos traumáticos puede hacerse por diferentes vías, que están relacionadas con el procesa-

miento de la información en cada uno de los tres niveles de experiencia: cognitivo, emocional o sensoriomotriz. Cada persona tiene una tendencia diferente en el proceso de información en cada uno de los tres niveles de experiencia y, por tanto, el/la terapeuta seleccionará el modo de acceso según sea la persona (Ogden et al., 2009).

Siguiendo el modelo del cerebro triuno, podemos ver dos enfoques diferentes en los tratamientos, descendientes (desde la parte más externa y desarrollada del cerebro a la interior más primitiva). O ascendentes, desde lo emocional hasta lo racional. Ogden y colaboradores (2009) plantean un trabajo integral, con los tres niveles, en los que debe haber un equilibrio:

> Los enfoques descendentes que tratan de regular los procesos sensoriomotrices y afectivos irrefrenables forman parte necesariamente de la terapia del trauma, pero si dichas intervenciones sobrecontrolan, ignoran, suprimen o no favorecen los procesos corporales adaptativos, las reacciones traumáticas pueden quedar sin resolver. De forma similar, las intervenciones ascendentes que desembocan en el secuestro ascendente [i.e., en la atención involuntaria en los niveles inferiores, impidiendo la progresión hacia los niveles superiores del procesamiento de la información] o que no incluyen el procesamiento emocional y cognitivo, pueden sabotear la integración y desembocar en unos flashbacks reiterados interminables, una retraumatización secundaria, o una activación [kindling] traumática crónica (p. 86).

Las terapias sensoriomotrices y somáticas desarrolladas por Pat Odgen y colaboradores (2009) y Peter Levine (1997; Levine & Kline, 2016) han planteado enfoques terapéuticos centrados en la exploración de las huellas traumáticas en el cuerpo, dejando en un segundo plano el relato traumático. En terapia se pueden trabajar las emociones relacionadas con el trauma a partir de las manifestaciones físicas. Por ejemplo, la tensión corporal. Para Ogden y colaboradores (2009) es importante separar las sensaciones corporales de las emociones, que son difíciles de diferenciar en los pacientes porque ambas cosas suceden a la vez y repentinamente.

El campo del tratamiento del trauma tiene actualmente un gran desarrollo y surgen nuevas aportaciones y tratamientos como la desensibilización y reprocesamiento por los movimientos oculares, conocido como EMDR por sus siglas en inglés (*Eye Movement Desensibilization and Reprocessing*) o el *Neurofeedback* (que interviene sobre las ondas cerebrales del cerebro) (van der Kolk, 2015a).

Pero además del trabajo psicoterapéutico, en la recuperación del trauma tiene una gran importancia todo lo relacionado con el trabajo comunitario y las relaciones sociales, es decir, aquellas actividades que promueven la agencia y el sentimiento de pertenencia a una comunidad, como, por ejemplo, el teatro (van der Kolk, 2015a). Cómo las artes y las terapias creativas, en concreto la arteterapia, puede ayudar en el acompañamiento y transición por el horror del trauma será abordado en el próximo capítulo.

6.3. Recomendaciones generales en el tratamiento terapéutico con mujeres

Los recursos asistenciales para mujeres maltratadas y para víctimas de trata suelen tener un enfoque integral, en el que se cubren las necesidades básicas de alojamiento y también se ofrece apoyo legal, psicológico, social, formativo y laboral. Aunque cada colectivo tiene sus particularidades, ambos comparten muchas de las consecuencias adversas, porque han estado sometidas a similares medidas coercitivas de control, falta de libertad y abusos y denigraciones constantes. En el trabajo psicoterapéutico es fundamental el enfoque de género, creando un entorno de seguridad, sin relaciones jerárquicas de poder dentro de la relación terapéutica, que fomenten la construcción o reconstrucción de la autonomía e independencia de la mujer, junto con el sentimiento de agencia, entendida como la capacidad para tomar decisiones y pasar a la acción, sintiéndose dueñas de sus propias vidas ("Trafficking in Human Beings Amounting to Torture and other Forms of lll-treatment," 2013). El objetivo es facilitar un entorno de empoderamiento y apoyo incondicional, para poder ayudar a las mujeres a abordar emociones como la rabia, la vergüenza, reforzar la autoestima y reestablecer su identidad (Kometiani, 2020a). Desde el punto de vista del tratamiento psicoterapéutico las víctimas de trata necesitan un enfoque centrado en el trauma, con perspectiva de género, y que tenga en cuenta las diferencias culturales (Kometiani, 2020a).

La cultura está presente en todos los aspectos de la persona, incluido por supuesto el emocional, pues tanto las ideas como las emociones son artefactos culturales. Así, para Ward Goodenough, "la cultura (está situada) en el entendimiento y en el corazón" (citado en Geertz, 2003, p.25). Ésta es un aspecto fundamental a tener en cuenta en el abordaje del trauma pues, a pesar de que el trauma se manifiesta a través de síntomas comunes y universales, cada cultura tiene sus propias reglas para dar sentido a esos síntomas (Kapitan, 2015). Por este motivo, Kapitan (2015) considera que es fundamental que los y las profesionales tengan en cuenta factores culturales cuando se trabaje con personas que han experimentado trauma psicológico. Es importante que los y las terapeutas sean conscientes de sus propios sesgos para poder abrir la mirada e incorporar las costumbres de la herencia cultural de la persona con la que se está trabajando.

Capítulo 4

Aportaciones de la arteterapia en el abordaje del trauma

1. LAS APORTACIONES DE LA ARTETERAPIA Y LOS PROCESOS CREADORES EN EL TRATAMIENTO DEL TRAUMA

Desde la antigüedad y en todas las culturas, el arte ha estado presente como forma de expresión, celebración de ritos y unión comunitaria. En palabras de Dewey citadas por López Fernández Cao (2018):

> [...] el arte es la expresión de poder de los ritos y las ceremonias para unir a los seres humanos a través de celebraciones conjuntas de todos los eventos de la vida [...] el arte une al ser humano y a la naturaleza en un acto familiar. El arte hace consientes a los seres humanos de la unión de unos y otros en su origen y destino (p. 17).

El arte es también un modo de conocimiento, que permite enfrentarse a los conflictos internos desde una perspectiva diferente, con una mirada atenta, que además nos lleva a poder imaginar otras realidades alternativas (López Fernández Cao, 2018). Entre las muchas capacidades o funciones del arte, destacamos su acción transformadora y estructuradora, especialmente en los procesos de elaboración del dolor:

> Los procesos creadores son portadores de consciencia sobre lo inconsciente y ofrecen la capacidad de reprocesar el sufrimiento enquistado de forma, si no indolora, al menos con un grado menor de desbordamiento: la capacidad simbólica del arte permite sentir de nuevo en un espacio seguro, todo el dolor pasado. En él, gracias a la capacidad estructuradora del arte, podemos perdonarnos, comprendernos, revisitarnos y desde el aquí y ahora, aportar palabras de afecto a aquel yo que se derrumbó de dolor en el pasado (López Fernández Cao, 2017, p. 158).

Desde la intervención terapéutica, la potencialidad del arte se trabaja favoreciendo el desarrollo de la creatividad y la capacidad de expresión, para poder posibilitar cambios en la persona. En el trabajo clínico, se debe invocar a la creatividad para reparar los daños, integrar las experiencias y adaptarse, trabajando a partir de la parte sana de la persona (Cury & Masini, 2012). Así, la creatividad y la imaginación entran en juego, para facilitar la invención de diferentes posibilidades. Para Peter Levine (2009) existe una imaginación transformadora y poética, que pueda otorgar nuevos significados al dolor traumático y que él define con el término *poiesis*:

> What can I do is purify the trauma by affirming it through an act of poiesis. That is to say, I can "repeat it differently" by shaping it in another form. My remembering, then, will be at the same time a kind of imagining; I will see through the event to its possibilities. Poiesis within a theraputic context means that my suffering is not eliminated, but given meaning and value through a transformative act of poetic imagination (Levine, 2009, p. 86).

Por tanto, podemos definir la esencia de las terapias creativas en este acto de *poiesis*, donde la dimensión no verbal y visión holística contribuyen en la superación del trauma mediante la creación y la imaginación poética, dando forma y sentido al dolor a través de una transformación creativa. Sin duda, este proceso contribuye en la recuperación del trauma, que se logrará a través de una restauración de "la sensación de agencia, de interacción y de compromiso mediante la apropiación del cuerpo y la mente" (van der Kolk, 2015a, p. 290).

Una de las consecuencias del trauma es la dificultad de sentirse vivo y conectado con uno mismo y con los demás en el presente. Por ello, dentro de la recuperación, se considera positivo que los pacientes se involucren en actividades sociales lúdicas, artísticas o creativas que supongan retos que puedan ayudarlos a lidiar con la pasividad y desesperanza (van der Kolk, 2015a). La arteterapia como actividad dinámica y creativa centrada en el presente, puede ser experimentada como una actividad lúdica y creativa, pero al mismo tiempo, promueve el vínculo, pues es practicada en un espacio de seguridad, en compañía de un/a arteterapeuta y es al mismo tiempo movilizadora (Tripp, 2016). Además, la manipulación de los materiales artísticos y la creación en un contexto interpersonal de apoyo, actúan sobre las áreas del cerebro responsables del procesamiento sensorial, emotivo y cognitivo, algo que es necesario para la transformación psicológica. Por tanto, la práctica artística en el contexto arteterapéutico, como una actividad corporeizada en la que intervienen aspectos cognitivos, emocionales y sensoriales y kinestésicos puede ser efectiva en el abordaje del trauma (Hass-Cohen & Findlay, 2015). El hecho de que intervengan múltiples sentidos, proporciona un vehículo único para la expresión, donde las palabras y el lenguaje no llegan:

> Difficult feelings can be contained and expressed within the artwork using symbols as natural metaphors for experiences. The multisensory focus in art therapy provides a safe, creative environment in which the client can be mindfully engaged in the present moment. Through the manipulation of art materials, the client can practice regulation of a range of cognitive, emotional, and physiological responses. Exploration of materials provides an avenue for working through issues while discovering new strength, insight and resources (Tripp, 2016, p. 176).

Por otro lado, veíamos cómo debido a la fragmentación de los recuerdos traumáticos, la capacidad de expresión verbal se ve disminuida, lo que dificulta la integración de las experiencias traumáticas con el procesamiento verbal de dichos eventos. Dado que las partes no verbales del cerebro registran la experiencia del trauma en imágenes y sensaciones corporales, éstos recuerdos no son accesibles a través de la parte más

racional de nuestro cerebro. Por ello es lógico pensar que las terapias creativas son un enfoque adecuado para despertar y conectar con esas experiencias no verbales (King, 2016).

Esa es una de las principales fortalezas del abordaje del trauma a través de la arteterapia que destacan numerosos estudios previos (Chapman, Morabito, Knudson, Ladakakos, & Schreier, 2001; Gantt & Greenstone, 2016; Hass-Cohen et al., 2008; Hass-Cohen & Findlay, 2015; Klorer, 2005; Lusebrink & Hinz, 2016; Mcnamee, 2004; Pifalo, 2007; Sarid & Huss, 2010; Talwar, 2007).

Además de permitir el acceso a recuerdos traumáticos, el lenguaje no verbal facilita la expresión de todo aquello que no es posible expresar a través de palabras, de una forma no amenazante, contando sin la necesidad de narrar explícitamente (Hass-Cohen, 2016). Una vez que la experiencia se traduce en una obra artística es posible poner palabras para llegar a una asimilación de lo ocurrido (Gantt, 2013). Centrarse en las imágenes creadas, más que en las palabras, ayuda a los supervivientes a conectar sus experiencias con la historia implícita (Gantt & Tinnin, 2009a; Tripp, 2016). Además, la imagen en arteterapia puede ser terapéutica por su carácter simbólico y alegórico y contribuye a visibilizar lo que está oculto en el trauma (Cury & Masini, 2012).

Por otro lado, una de las claves de la recuperación del trauma es la posibilidad de integración de las experiencias traumáticas, es decir, poder revisar los acontecimientos difíciles, con la reactivación fisiológica y emocional que esto implica, sin que se superen los márgenes de tolerancia, para que el cerebro pueda procesar la información y entender que lo ocurrido está relacionado con un acontecimiento pasado (van der Kolk, 2015a). Este proceso de integración cerebral, se logra a través de la estimulación de ambos hemisferios cerebrales (Gantt & Tinnin, 2009a; McNamee, 2005; Talwar, 2007).

La actividad artística y creativa que se lleva a cabo en arteterapia, es una compleja combinación de actividades sensoriales, cognitivas y motrices que da acceso a recuerdos y permite el procesamiento de emociones (Lusebrink, 2004). Aunque tradicionalmente la creación se ha relacionado más con el hemisferio derecho, encargado de lo no verbal, lo emocional y lo intuitivo, hoy en día se sabe que la actividad artística involucra a numerosas partes del cerebro, situadas tanto en el hemisferio derecho como en el izquierdo (Belkofer et al., 2014). Por tanto, la expresión a través del arte, puede facilitar el tránsito del recuerdo traumático desde la memoria implícita (sensorial) a la explícita (declarativa) porque durante la creación se utilizan ambos hemisferios del cerebro, asociando las sensaciones emocionales inconscientes del cerebro derecho con procesos racionales verbales del cerebro izquierdo (Tripp, 2016). Según Gantt (2013) las imágenes surgen antes que las palabras, y una vez que la imagen se presenta a una distancia física del creador, es posible hacer una conexión entre los dos lados del cerebro, que compense la conexión debilitada que se produjo durante el trauma:

> The full integration of emotional and cognitive information is healing; reintegration appears to occur at diverse points along the prefrontal cortex (PFC)- amigdala-hippocampal network until both types of information processing converge in the dorsolateral and ventromedial areas of the prefrontal cortex. An integrated or whole brain experience might lead to post-traumatic growth and low in the art therapy treatment of trauma (Lusebrink & Hinz, 2016, p. 63).

Esta integración a través de ambos hemisferios facilita la conexión de la memoria traumática implícita creando un puente entre estados de inconsciencia hacia una toma de conciencia (Malchiodi, 2012a; McNamee, 2004; Talwar, 2007; Tripp, 2007, 2016). Dentro de esta integración de la experiencia, el arte también juega un papel importante en la reestructuración cognitiva, que algunos autores han definido como la creación, organización e integración de una narrativa del trauma (Gantt & Tinnin, 2009b; Hass-Cohen & Findlay, 2015; Lusebrink & Hinz, 2016; Naff, 2014a; Talwar, 2007).

Desde el punto de vista neurobiológico, para King (2016) los principios que sustentan la idoneidad de la arteterapia para el abordaje del trauma son:

1. El proceso bilateral y multidireccional de la creatividad es curativo y mejora la calidad vida.

2. Los materiales y métodos utilizados se aplican de manera especializada y promueven la autoexpresión y ayudan en la regulación.

3. El proceso de creación artística y el trabajo artístico en sí, son componentes integrales del tratamiento que ayudan a comprender y provocar la comunicación verbal y no verbal dentro de una relación terapéutica sintonizada.

2. DIFERENTES ENFOQUES Y PROTOCOLOS DENTRO DEL CAMPO DE LA ARTETERAPIA

Se ha observado en la revisión de la literatura cómo el abordaje del trauma a través de la arteterapia se suele realizar en combinación o con influencias de otro tipo de abordajes, como la Desensibilización y Reprocesamiento por los Movimientos Oculares (*EMDR: eye movement desensitization and reprocessing*), la terapia cognitivo conductual (TF-CGT, *Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy*), o la terapia de exposición narrativa (NET, por sus siglas en inglés *Narrative Exposure Therapy,* Schouten et al., 2014). Sin duda, no son los únicos tipos de abordajes empleados, pero sí son algunos de los más frecuentes en la literatura publicada. Veamos con más detalle algunos de estos abordajes.

2.1. Arteterapia y terapia cognitivo conductual

La terapia cognitivo conductual se centra en la relación entre pensamientos, sentimientos y comportamientos, y está pensada para reducir las respuestas negativas,

tanto emocionales como conductuales, de las personas traumatizadas. Su base se centra en un aprendizaje distorsionado que puede ser corregido a través de la enseñanza y la desensibilización. A pesar de las aparentes diferencias entre el enfoque cognitivo conductual y la arteterapia, tradicionalmente más influido por procesos del psicoanálisis, algunos autores encuentran similitudes y combinaciones. Para Sarid & Huss (2010) tanto la terapia cognitivo conductual como la arteterapia utilizan un enfoque holístico hacia los recuerdos traumáticos que ayuda a reintegrar la experiencia fragmentada del trauma. Las terapias creativas y la arteterapia utilizan aspectos que se han visto útiles y empíricamente demostrados como la reestructuración cognitiva y narrativa, habilidades de control de estrés, psicoeducación y mejora de la resiliencia. Por otro lado, la terapia cognitivo conductual ha ido incorporando aspectos de intervenciones no verbales como la relajación, el trabajo con arte, el *rol play* y la construcción narrativa (Johnson, 2009).

Este tipo de enfoques ha sido utilizado en combinación con arteterapia especialmente con niños y adolescentes (Chapman, Morabito, Ladakakos, et al., 2001; Lyshak-Stelzer et al., 2007; Pifalo, 2007). A pesar de las limitaciones de estos estudios, todos indican aspectos positivos y mejoras en los usuarios, que deben ser ampliadas con una mayor investigación en el campo.

2.2. Arteterapia desde el enfoque psicoanalítico

Según Johnson (2009) el paradigma psicoanalítico tradicional ha sido criticado en el campo del trauma por su excesivo énfasis en los procesos internos, que podían llevar a una culpabilización de la víctima sobre un evento que es únicamente causa del perpetrador. Además, cuando se buscan resultados positivos de manera rápida y efectiva, como cuando se pretende una rápida incorporación a la vida "normal" se encuentra en desventaja frente a otros enfoques, por la larga duración del tratamiento.

Aun así, con actualizaciones e influencias de otras líneas, este enfoque sigue teniendo una gran relevancia en arteterapia y trauma, debido a la capacidad que tiene el arte de expresar contenido de una manera inconsciente y por centrar parte del trabajo en la relación terapéutica a través de la cual se pueden evocar y corregir patrones de apego distorsionados (Johnson, 2009). Así, encontramos estudios como el de Buk (2009), en el que se combinan las investigaciones en neurociencia con intervención arteterapéutica con orientación psicoanalítica para trabajar con una mujer con síntomas de trastorno de estrés postraumático.

En España, desde hace más de 10 años Masini & Cury (2018) trabajan con pacientes que han sufrido Trastorno de Estrés Post-traumático Complejo bajo la teoría psicoanalítica, integrada en un modelo sistémico y relacional, donde se combinan arteterapia y psicodrama.

2.3. La influencia de las terapias narrativas

Según la web de la Asociación Americana de Psiquiatría, la terapia de exposición narrativa (*Narrative Exposure Therapy*) es un tratamiento para desórdenes traumáticos que se ha utilizado principalmente con personas que han vivido traumas como consecuencia de situaciones políticas o culturales, como en el caso de los refugiados (Narrative Exposure Therapy (NET), 2017). El paciente puede llegar a desarrollar una narrativa coherente del trauma a través de una historia autobiográfica en la que se completen en detalle los recuerdos fragmentados. Esto ayuda a facilitar la integración y comprensión de patrones de comportamiento y conductas, con respuestas emocionales interrelacionadas.

Los autores Linda Gantt y Louis W. Tinnin, inspirándose en las terapias narrativas, proponen un procedimiento denominado "*Graphic narrative processing* (Gantt & Tinnin, 2009a) basado en la naturaleza no verbal del trauma y en dos procesos neurobiológicos:

– La integración de los fragmentos de la experiencia traumática en una narrativa coherente para ser declarado o reconocido por la memoria verbal.

– Externalizar el diálogo entre la parte verbal y no verbal para reducir la disociación y la alexitimia.

En su propuesta de tratamiento utilizan el dibujo y la narrativa con la finalidad de crear un orden cronológico del trauma, una secuencia organizada que ayude a dar sentido. La narrativa se centra en analizar los seis patrones universales de respuesta ante el peligro, que son totalmente inconscientes y primitivos (*Instinctual Trauma Response*), (ITR): la reacción de sobresalto; la intención frustrada (patrón de lucha / huida), la congelación; el estado alterado de conciencia; obediencia automática y, finalmente, esfuerzos de auto reparación (Gantt & Greenstone, 2016; Gantt & Tinnin, 2009a).

Aunque hay otros tratamientos que utilizan la terapia narrativa, este tratamiento utiliza el ITR como guion de la historia, que se compone de una narrativa gráfica de al menos 8 dibujos. Durante el tratamiento, el terapeuta explica las fases de las respuestas instintivas ante el trauma y ofrece las instrucciones para que el paciente cree su propia narrativa del trauma en imágenes, etiquetando cada imagen con el instinto apropiado de supervivencia (sobresalto, lucha / huida, congelamiento, estado alterado, sumisión o auto reparación). El paciente realiza dibujos de la escena, incluyendo siempre a sí mismo como visto desde fuera, como un observador externo o un observador escondido. Una vez terminada, la narrativa gráfica se exhibe ante los ojos del paciente, mientras que el terapeuta relata el acontecimiento que surge en las imágenes. Para abordar la disociación e integrar el pasado de la persona en el presente, los autores proponen acompañar este proceso de un diálogo por turnos entre el yo actual del paciente y su parte disociada del pasado, a través de dibujo, escritura o arcilla. Para estos autores este proceso ayuda en la reducción de la alexitimia y la

disociación, sin que sea necesaria una expresión catártica de las emociones asociadas al trauma, porque puede ser contraproducente al revivir el trauma en el presente (Gantt & Tinnin, 2009a).

2.4. Arteterapia y *Focusing*

Laury Rappaport (2010) utiliza un método basado en la utilización del *Focusing*, desarrollado por Eugene Glendin en 1960. El *Focusing* es un abordaje que implica una conexión corporal del paciente con sus emociones que sólo se aplica cuando se ha creado la necesaria seguridad para realizar la exploración. El objetivo de la atención corporal es aceptar lo que nos está ocurriendo, para reconocer y cambiar el modo de enfocar los problemas en nuestra vida. La autora ilustra el método FOAT (*Focusing Oriented Art- Therapy*) a través de un estudio de caso de una mujer que sufrió abusos sexuales en la infancia. En el tratamiento, se abordó además de la experiencia traumática, emociones como el miedo y la ansiedad, las secuelas de la depresión, y la construcción de fortalezas y capacidades resilientes. En el proceso, se sigue el modelo de recuperación de Herman (2004) que se conecta con los seis pasos que se aplican en *Focusing* y que no tienen que ser forzosamente secuenciales: (1) despejar el espacio, (2) escoger una preocupación y encontrar una sensación sentida, (3) encontrar un símbolo que lo represente, (4) resonar, (5) preguntar y (6) recibir.

La autora reflexiona en el artículo las aportaciones del arte al proceso terapéutico a través del *Focusing* y cómo el método ayudó a la paciente a liberar el trauma a un nivel sensorial, mientras se reforzaban otras partes de su *self*. Según la autora, la técnica proporcionó un contenedor seguro para mantener la rabia, la ira, la tristeza y el dolor y le permitió a la paciente contactar con una sensación de seguridad dentro de sí misma, haciendo más soportable la complejidad de la experiencia del abuso sexual infantil.

2.5. Abordajes desde los principios de la neurociencia

En la revisión de los diferente paradigmas que subyacen el abordaje del trauma a través de las terapias creativas, Johnson (2009) identificó un gran aumento del paradigma neurocientífico. Hoy, más de diez años después podemos decir que es uno de los paradigmas con mayor peso para abordar y entender el trauma. Como veíamos en la introducción, los descubrimientos en neurociencia están ejerciendo una gran influencia en las investigaciones sobre arteterapia y trauma, pues estos avances se están utilizando tanto para la fundamentación de la posible eficacia de la arteterapia en el abordaje del trauma, como base para el diseño de intervenciones específicas. La neuroestética, que se define como el estudio de los procesos neuronales que sustentan el comportamiento estético, respalda la teoría de que la creatividad es el resultado de diferentes sistemas interconectados en el cerebro, como la flexibilidad cognitiva, la memoria, atención sostenida y el juicio (King, 2016). La unión de la neuroestética y

de las terapias creativas aplicadas al tratamiento del trauma ha dado lugar al modelo del Expressive Therapies Continuum (ETC) (Lusebrink, 1985, 2004).

Este modelo, se basa en que en la creación artística intervienen tres niveles que están relacionados con la forma de procesar información que posee nuestro cerebro: el nivel kinestésico/sensorial (movimiento, sensaciones con los materiales, etc); el nivel afectivo y perceptual (se refiere a la capacidad de estar involucrado emocionalmente con las formas o la exploración de las formas); y el nivel cognitivo o simbólico (que enfatiza la parte cognitiva de la creación, y la parte simbólica del procesamiento autobiográfico). Esta base teórica con los tres niveles, ofrece una estructura para la integración de los recuerdos traumáticos tanto con un enfoque ascendente como descendente (Lusebrink & Hinz, 2016). El enfoque descendiente o cognitivo es el empleado tradicionalmente en terapia y puede ser adecuado cuando la persona necesita sentir mucho control y tiene poco acceso a la emoción, para ir realizando una exposición gradual a la emoción, sin que la persona sienta una pérdida total del control (Lusebrink & Hinz, 2016). En los últimos años ha habido un aumento de las terapias basadas en lo corporal, que se acercan al trauma con un abordaje ascendente ("bottom-up") de acceso a la memoria traumática, que empieza en las áreas sensoriales y motrices y permite liberar tensión y energía (Lusebrink & Hinz, 2016). Ambos enfoques o maneras de abordar el trauma son válidos, pues lo importante es adaptarse a las necesidades de cada paciente. Por ejemplo, Lusebrink & Hinz (2016) ejemplifican el uso del marco conceptual del ETC con dos hermanos que habían sido maltratados y abusados sexualmente. Ambos hermanos necesitaban alcanzar los mismos objetivos, pero con estrategias diferentes. Con uno de ellos, empleó un abordaje ascendente porque el niño necesitaba descargar energía antes de poder expresar emociones y crear una narrativa, mientras que el otro hermano se sentía mejor usando estrategias más cognitivas, que le permitían mantener un control emocional (Lusebrink & Hinz, 2016).

Dentro de las terapias expresivas, Steele & Malchiodi (2011) proponen un modelo denominado "Trauma-Informed Art Therapy" y "Trauma-Informed Expressive Arts Therapy®". Estos enfoques tienen en cuenta los principios de la neurociencia y están basados en la idea de que la expresión artística ayuda a reconectar la memoria implícita, que es sensorial y la explícita, la memoria declarativa. Es un enfoque que ayuda a la capacidad del individuo para auto-regular el afecto y modular las reacciones del cuerpo a experiencias traumáticas.

En la literatura también se encuentran enfoques basados en terapias como el EMDR, que busca la integración de la experiencia traumática a través de la estimulación simultánea de los dos hemisferios cerebrales mediante estimulación visual (rápidos movimientos oculares), kinestésica (pequeños golpes) o auditiva. Este procedimiento parece que logra disminuir la carga emocional y el procesamiento de la información, ayudando a integrar los recuerdos, activando "una serie de sensaciones, emociones, imágenes y pensamientos no buscados y aparentemente no relacionados junto con el recuerdo original" (van der Kolk, 2015a, p. 294).

Hay varios autores que trabajan combinando la arteterapia con la estimulación bilateral para el trabajo con recuerdos traumáticos (Chapman, Morabito, Ladakakos, et al., 2001; Gantt & Tinnin, 2009a; McNamee, 2003, 2004, 2005; Talwar, 2007). Por ejemplo, McNamee (2005) propone la utilización de la mano dominante y la no dominante en el proceso de creación de imágenes en respuesta a cogniciones o creencias con la finalidad de activar ambos hemisferios del cerebro. Este protocolo se aplicó en un estudio de caso de una terapia de familia en el que se realizaron 12 sesiones individuales con la madre, en tres de las cuales se utilizó esta técnica. Tras su experiencia, concluye que la utilización de la estimulación bilateral modificó la falta de conexión entre la conciencia lógica y la acción de su paciente, que pudo observarse a través de la modificación de conductas. Esta intervención facilitó la integración del pensamiento lógico con sus emociones.

Talwar (2007) utiliza también la estimulación bilateral para acceder y procesar recuerdos traumáticos. Su método, conocido como ATTP (*Art Therapy Trauma Protocol*) también está basado en la estimulación del hemisferio derecho y el hemisferio izquierdo para abordar la memoria somática, no verbal de personas traumatizadas. Se inspira en el EMDR, el protocolo de estimulación bilateral creado por McNamme visto anteriormente y un método para desarrollar y desbloquear la creatividad.

En una sesión de ATTP se trabaja sobre un papel de gran formato dispuesto sobre la pared en formato vertical y se facilitan témpera y pinceles. Talwar (2007) insiste en la importancia de poder moverse por el espacio, pudiendo avanzar y retroceder para favorecer la propiocepción. En una primera fase se invita a la persona a verbalizar un recuerdo traumático. Después se le pide que aleje todos los pensamientos y asociaciones y que comience a pintar libremente, sin ningún pensamiento en concreto. Una vez realizada la obra, el paciente pone palabras a la emoción dominante asociada con la pintura o dibujo. En una segunda fase, la persona identifica en el recuerdo traumático cuál es la cognición o la auto-representación negativa y cuál sería la cognición positiva. Siguiendo el procedimiento del EMDR, el paciente deberá valorar lo verdadera que le parece esa afirmación, siendo 1 completamente falso y 7 completamente cierto. Además, se le indica que localice dónde siente corporalmente esa cognición. Una vez que se ha concentrado en el recuerdo traumático, la cognición negativa y la sensación fisiológica, se pide a la persona que pinte con la mano dominante. En una tercera fase la persona continúa pintando hasta que la perturbación por el recuerdo traumático desaparezca, utilizando una nueva hoja de papel cada vez y cambiando de mano dominante a no dominante. Aunque hasta la fecha no se ha realizado ningún estudio de investigación y las propuestas de la autora se basan en su práctica clínica, los usuarios de este método afirman tener resultados positivos en el procesamiento de recuerdos traumáticos.

Tripp (2007) también ha creado un protocolo que combina la arteterapia con EMDR. La arteterapia se integró en el protocolo estándar de EMDR para transformar recuerdos traumáticos incorporando estimulación bilateral con expresión a través de una serie de dibujos. En este protocolo el paciente debe seleccionar un

recuerdo traumático e identificar una imagen. Al mismo tiempo se le pide una creencia negativa sobre sí mismo asociado a ese recuerdo, así como las emociones y sentimientos asociados a ese recuerdo. Después, mientras el paciente crea la obra se realiza una estimulación bilateral auditiva mediante cascos y táctil a través de los dispositivos utilizados habitualmente en la terapia EMDR. Según la autora, se consiguen detectar aspectos irracionales sobre la creencia negativa y la creación sucesiva de dibujos da lugar a nuevas asociaciones y cambios sobre la creencia negativa. La estimulación bilateral facilita el acceso a material afectivo mientras que la creación simultánea mantiene al cliente relajado y moviéndose a través de la red de recuerdos angustiantes.

Más recientemente la misma autora ha creado un nuevo protocolo donde se centra más en lo corporal y la terapia sensoriomotriz, basándose en la importancia de lo corporal y dejando la narrativa de la historia en un segundo plano, priorizando un abordaje desde lo sensorial a lo cognitivo (Tripp, 2016). En el nuevo protocolo le pide al paciente que no se centre en la historia sino en la memoria somática y en las reacciones físicas que acompañan a ese recuerdo. Usando estimulación bilateral, se invita al paciente a notar las sensaciones del cuerpo y a prestar atención a los pensamientos y sentimientos que aparecen. El proceso de crear una narrativa basada en el cuerpo ayuda al cliente a controlar las emociones y contener el material traumático potencialmente abrumador (Tripp, 2016).

2.6. Arteterapia con enfoque sensoriomotriz. Abordajes ascendentes

Los recuerdos sensoriales y motrices asociados al trauma se almacenan en la memoria implícita y son accesibles principalmente a través del cuerpo (Ogden et al., 2009; van der Kolk, 2015b). Arteterapia es una actividad dinámica, que es sensoriomotriz en sí misma, por el propio hecho de utilizar materiales artísticos (Lusebrink, 2010). Sin embargo, algunos enfoques se centran en esta parte motriz y kinestésica del proceso, más que en el lenguaje metafórico y simbólico de la obra. Este enfoque, permite crear una conciencia emergente, tanto sensorial como cognitiva. El objetivo principal de la arteterapia sensoriomotriz no es llegar a hacer un procesamiento cognitivo de los recuerdos traumáticos, sino conectar con la memoria corporal implícita de la experiencia (Elbrecht, 2018). Elbrecht es una de las autoras que más ha trabajado en este enfoque, a través del barro (Elbrecht, 2013) y la técnica del dibujo bilateral guiado (Elbrecht, 2018).

En el trabajo con barro, el contacto con la materia inevitablemente despertará recuerdos implícitos de experiencias previas relacionadas con tocar o ser tocado, sea ésta una experiencia positiva o dolorosa (Elbrecht & Antcliff, 2014). El tacto, es uno de los sentidos principales y fundamentales desde que nacemos, pues la percepción de los niños del amor y la seguridad es percibida casi exclusivamente mediante el tacto, el piel con piel, a través de ser sostenido y acariciado (Cozolino, 2014). Cuando los pacientes van siendo conscientes de sus experiencias corporales relacionadas con el trauma, descubren impulsos físicos que habían sido abandonados para poder

sobrevivir. Las acciones incompletas del trauma pueden ser completadas a través de nuevos movimientos como, por ejemplo, empujar o golpear (Ogden et al., 2009; van der Kolk, 2015b). El barro invita a la experimentación y su manipulación puede ayudar a concluir estos ciclos incompletos de acción que se quedaron interrumpidos en el momento del trauma. A medida que las sensaciones corporales se proyectan sobre la arcilla, el cuerpo experimenta también reacciones somáticas como respirar fuertemente, sentirse mareado o inquieto. Así, la realidad somática y la memoria biográfica, reflejan la interacción entre la energía vital interna y externa del cliente (Elbrecht & Antcliff, 2014).

Elbrecht (2018) ha continuado su trabajo relacionado con la arteterapia sensoriomotriz en el abordaje del trauma a través de la técnica del dibujo bilateral guiado. El término guiado en este caso no hace referencia necesariamente al hecho de tener que seguir las instrucciones del terapeuta, sino que se refiere al hecho de estar guiado por una fuerza relacionada con las necesidades internas del cuerpo. En una sesión típica de dibujo guiado la persona se sitúa ante un papel de gran formato, con los ojos cerrados y materiales artísticos accesibles (ceras, pasteles, témperas). Entonces la persona es invitada a conectarse con las sensaciones de su cuerpo y a manifestar en el papel lo que siente a través de la creación de movimientos rítmicos y repetitivos realizados a la vez con ambas manos. Más que hacer "arte" los pacientes son invitados a rastrear las sensaciones corporales y permitir que surjan los impulsos motores, a través de los movimientos con ambas manos. Las personas dibujan desde el ahora, lo que está sucediendo en su cuerpo. Es un abordaje ascendiente, que anima a tomar conciencia de los impulsos motores internos, donde el foco está en las sensaciones internas corporales, como la tensión muscular, el dolor físico, y las necesidades del cuerpo.

Dependiendo de lo que necesita el paciente, el terapeuta puede ser más o menos directivo. Al principio de la sesión las personas suelen sentirse bloqueadas y es importante que el o la terapeuta intervenga y anime a realizar movimientos repetitivos para ayudar a los pacientes a conectar con su corriente interna más que en centrase en la historia de lo que pasó. Las intervenciones están diseñadas para modular los impulsos motrices del paciente a través del dibujo de formas particulares o cambios en el ritmo, ya que experimentar con nuevos impulsos motrices sobre el papel provoca nuevas sensorialidades y percepciones corporales. La labor del arteterapeuta no está en el resultado de la imagen sino en los movimientos corporales, y las sensaciones corporales, fomentando una toma de conciencia sobre los movimientos que crearon esas formas.

3. FASES DE LA INTERVENCIÓN EN ARTETERAPIA Y TRAUMA

Hemos visto diferentes enfoques en el abordaje del trauma desde la arteterapia, pero hay que destacar que independientemente de la disciplina o el enfoque, la calidad en la relación terapéutica es lo que va a promover el cambio (Shedler, 2010). Especialmente con las personas que han estado expuestas a trauma interpersonal o

traumas de desarrollo, las relaciones pueden ser percibidas como peligrosas, y por ello, muchas personas evitan la interacción personal (Tripp, 2016). Por ese motivo, en todos los protocolos o fases en la intervención ante el trauma, siempre se incide en la importancia de una primera fase de creación de seguridad y vínculo terapéutico (Meekums, 1999; Naff, 2014; Rappaport, 2010; Sarid & Huss, 2010). Con algunas modificaciones y ligeras diferencias, las etapas o fases de abordaje del trauma coinciden con las propuestas por Judith Herman en su ya clásico e indispensable libro *Trauma y Recuperación* (Herman, 2004). Estas fases son: la creación de seguridad, la elaboración de los recuerdos traumáticos y la reconexión con la vida. Aunque algunos modelos proponen cuatro fases (Appleton, 2001; Naff, 2014; Rankin & Taucher, 2003) y otros cinco, como el modelo SR-5: seguridad, relaciones, recuerdos, reconexión y resiliencia (Hass-Cohen & Findlay, 2015). Todas estas fases no son fijas, ya que el establecimiento de la seguridad y la construcción de relaciones suponen una tarea continua en la recuperación del trauma (Hass-Cohen & Findlay, 2015).

3.1. Fase de preparación

Además de las etapas citadas anteriormente Naff (2014), en su propuesta de marco conceptual ante el trauma elaborado a partir de entrevistas a profesionales y una revisión de la literatura, añade una fase previa, la fase de preparación. En esta etapa el objetivo es realizar aclaraciones sobre el proceso arteterapéutico o la resolución de dudas y preocupaciones que pueda tener el usuario. También recomienda realizar una parte de psicoeducación, para ayudar a la persona a identificar y comprender sus sentimientos y reacciones. La finalidad es conseguir transmitir una sensación de optimismo en el paciente y un refuerzo de sus capacidades para que vea que la mejora es posible.

3.2. Fase de creación de seguridad

En esta fase el objetivo principal es establecer una alianza terapéutica y una sensación de seguridad en el paciente. De todas las fases propuestas, ésta es la más complicada y la que puede llevar más tiempo alcanzar porque involucra varios aspectos: la seguridad y el cuidado personal (sueño, control de síntomas, alimentación), seguridad en el entorno (hogar, trabajo, situación estable) y seguridad interpersonal (relaciones sociales seguras, de confianza y sin explotación) (Herman & Kallivayalil, 2019).

El trabajo terapéutico de esta primera etapa se centra en la autorregulación emocional en el presente, no en el pasado traumático. La falta de control sobre su cuerpo, el hecho de no poder llevar una vida normal o la falta de esperanza, puede reforzar el sentimiento de víctima de la persona. Por eso, el objetivo de esta etapa es controlar la ansiedad, los posibles ataques de pánico o las pesadillas a través de diferentes estrategias que pueden variar según el enfoque teórico utilizado. Pueden realizarse

ejercicios de reestructuración cognitiva y resolución de problemas desde un plano más cognitivo-conductual, potenciar la relajación o el autocuidado o incidir sobre el refuerzo del vínculo. La regulación emocional puede trabajarse a través del arte o abordarse con diferentes técnicas: relajación muscular, respiración, mindfulness o ejercicios de imaginación guiados (Rankin & Taucher, 2003). Dentro del trabajo específico con arte, en esta fase se propone la manipulación y experimentación a través de los materiales artísticos, así como la exploración sensorial y corporal (Sarid & Huss, 2010).

Algunas autoras (Naff, 2014; Rankin & Taucher, 2003) también proponen la creación de un plan de seguridad, realizado de forma colaborativa entre el terapeuta y el paciente para evitar situaciones de peligro y dotar a la persona de herramientas y estrategias para controlar conductas autodestructivas, como intentos de suicidio. En el SR-5 la segunda fase es denominada "Relaciones" y en realidad podría englobarse en una primera etapa de establecimiento de seguridad, pues el objetivo principal es el establecimiento de una buena relación terapéutica, la seguridad interpersonal y la esperanza. Alguna de las propuestas de esta fase son "dibújate a ti mismo con una persona segura" o "dibuja una relación segura"(Hass-Cohen et al., 2008; Hass-Cohen & Findlay, 2015).

El recuerdo del trauma puede provocar la pérdida de control sobre las reacciones corporales y emocionales, y por ello, antes de abordar la memoria traumática, es fundamental que el terapeuta refuerce en la persona su capacidad de regulación de emociones, sus fortalezas y la creación de recursos para que pueda enfrentarse a los hechos traumáticos del pasado. Tampoco hay que olvidar que la sensación de seguridad debe estar presente no sólo en esta etapa inicial, sino a lo largo de todo el taller (Meekums, 1999) y es algo fundamental para que los resultados terapéuticos sean positivos, ya que una misma intervención o actividad puede hacer empeorar o perjudicar al paciente, si la seguridad aún no está afianzada (Hass-Cohen & Findlay, 2015).

3.3. Fase narrativa: exposición de recuerdos traumáticos

En esta fase, una vez consolidados los recursos de seguridad y control emocional, se podría pasar a una fase exploratoria de los recuerdos traumáticos y las emociones asociadas a ellos. Como hemos visto en la introducción, el arte por su capacidad expresiva y no verbal, permite una vía de acceso diferente a la memoria traumática. El proceso artístico y la obra se convierten en el contenedor simbólico de los recuerdos traumáticos. La persona puede atribuir significados simbólicos a texturas, formas, colores y a partir de la obra, se puede reconstruir una nueva narrativa del trauma, haciendo consciente lo inconsciente, elaborando un discurso reflexivo, desde una parte más cognitiva (Sarid & Huss, 2010). El propósito no es determinar la verdad o la imagen completa de lo que sucedió, sino integrar contextualmente recuerdos autobiográficos, ubicándolos apropiadamente en el pasado (Hass-Cohen & Findlay, 2015). Las técnicas narrativas se suelen utilizar para ayudar al paciente

a conseguir un relato comprensible y cronológico del trauma (Rankin & Taucher, 2003), mientras que la experiencia sensoriomotriz que proporciona la manipulación de materiales, conecta con la parte no verbal de los recuerdos traumáticos (Elbrecht, 2013; Talwar, 2007). El objetivo principal de la creación en esta fase es conseguir situar los recuerdos traumáticos en el pasado, a la vez que se produce una expresión emocional y una elaboración. El contenido del recuerdo es menos importante que la posibilidad de crear, redefinir y narrar la historia en un contexto de seguridad (Hass-Cohen & Findlay, 2015). Un ejemplo de propuesta artística de esta fase consiste en concentrarse en un recuerdo traumático, para después transformarlo y alterar la imagen, ayudando así en un proceso de resignificación del recuerdo (Hass-Cohen & Findlay, 2015).

3.4. Fase de integración: curación y mantenimiento. La reconexión con la vida

Una vez se han abordado los hechos traumáticos, la persona, con la ayuda del terapeuta, integra una narrativa coherente del recuerdo traumático a través de la elaboración, repetición y el replanteamiento o reformulación de la obra. Se crea una nueva narrativa del trauma, una reconstrucción, con nuevos significados. Una vez elaborada esta última fase, el objetivo principal es conseguir una reconexión con la vida diaria. La experiencia del trauma crónico puede dificultar la integración de una persona en la vida cotidiana, y una vez que la persona consigue experimentar la sensación de seguridad dentro de la relación terapéutica, aún le queda la difícil tarea de ampliar esa seguridad falta un conector aquí recursos personales y sociales, con relaciones sanas, de apoyo y conectar con otros para poder afrontar los retos de la vida diaria (Hass-Cohen & Findlay, 2015). Algunas de las propuestas de esta etapa son "haz un collage de tus recursos personales e interpersonales" o "dibuja una imagen o símbolo para tus recursos internos o externos para que te pueda ayudar con el problema"(Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 286).

Para desarrollar esta fase, un entorno grupal, proporciona beneficios adicionales, incluyendo una disminución del aislamiento y restauración de la confianza a través de la interacción positiva con los pares (Appleton, 2001).

Rankin & Taucher (2003) con su *Art Based Trauma Focused Model* proponen ampliar o desarrollar este modelo a través de más pasos. Tras la creación de un plan de seguridad, la autorregulación y el abordaje de la historia traumática, proponen la elaboración del duelo por las pérdidas sufridas a causa del trauma; trabajar el autoconcepto y por último el desarrollo personal y social. Para ellas, en toda historia traumática aparecen pérdidas materiales o inmateriales y, por tanto, sería necesario que las personas pasaran por las fases habituales del duelo para superar estas pérdidas traumáticas. Una vez superado el duelo, la persona puede estar preparada para una revisión de su *self* y de su visión del mundo. Por último, el objetivo general es

el desarrollo relacional, aumentando la participación significativa y agradable en la vida cotidiana.

En el modelo SR-5, la última fase se centra en la resiliencia, ayudando al paciente a desarrollar la capacidad de autocuidado y evitar el aislamiento, para prevenir recaídas o recuperarse rápidamente de síntomas recurrentes. Establecer objetivos viables a corto plazo, ayuda a mantener la esperanza y la capacidad de recuperación a largo plazo (Hass-Cohen & Findlay, 2015). En esta etapa algunas de las directivas son: "represéntate a ti mismo con sus recursos hoy o representa tus estrategias de prevención de recaídas" (Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 288).

Por supuesto, estas etapas son tan solo una conceptualización y una ficción de un complejo proceso de recuperación, en el que puede haber saltos, retrocesos, abandonos y resistencias y en el que no se puede perder de vista que se debe trabajar junto a la persona, respetando su ritmo en todo momento (Hass-Cohen & Findlay, 2015; Herman, 2004; Rankin & Taucher, 2003).

4. ARTETERAPIA CON MUJERES QUE HAN SUFRIDO EVENTOS TRAUMÁTICOS

Veíamos cómo las experiencias traumáticas relacionadas con la violencia hacen a las supervivientes perder el sentido de sí mismas, su identidad y sentimientos de valía y poder (Herman, 2004). Por tanto, los objetivos terapéuticos en arteterapia deben estar orientados a fomentar el empoderamiento, la autoestima y ayudar a la mujer a volver a encontrarse consigo misma y recuperar su identidad. Además, desde el enfoque feminista, es importante favorecer la liberación de la opresión internalizada, el sexismo y la victimización (Talwar, 2003).

La arteterapia facilita a las mujeres tomar contacto con sus emociones, que en muchas ocasiones se encuentran reprimidas, como en el caso de la ira, puesto que hemos sido sistemáticamente educadas para no expresar esa emoción (Worell & Remer, 1992). Además, facilita la exteriorización de sentimientos y emociones ayudándoles a que ellas puedan expresar sus experiencias, dándoles voz, cuando las palabras son difíciles de encontrar o no hay palabras (Malchiodi & Miller, 2012).

Otro de los principios básicos debe ser la reconstrucción de su autonomía y de la sensación de poder (Herman, 2004). Además, en la literatura consultada se ha encontrado que las intervenciones con mujeres que han sufrido eventos traumáticos y violencia iban encaminadas a ayudar en la liberación de la culpabilidad, mejorar la autoestima, aprender a expresar la ira, mejorar las relaciones sociales y abordar temas como la sexualidad, el miedo, el dolor o la soledad (Alonso, 2012; Ascaso, 2012; Cury & Masini, 2012; Lockett, 2014; Ojeda & Serrano, 2008; Pereira, 2009, 2012; Zolezzi, 2013). En la mayoría de estos estudios se abordan varios objetivos a la vez, aunque algunas intervenciones se centran en aspectos específicos, por ejemplo, mejorar la autoestima de las participantes (Brooke, 1995).

Una intervención individual o grupal también puede influir enormemente en los resultados obtenidos. En una intervención individual siempre se puede realizar un trabajo personal más profundo, aunque el formato grupal también presenta varias ventajas. Por ejemplo, compartir la experiencia personal y ver que no se está sola, puede crear una cohesión en el grupo, mejorar las habilidades sociales y fortalecer vínculos afectivos, además de ayudar a reconocer semejanzas entre sus vidas y las de otras compañeras del grupo, reduciendo así la probabilidad de victimización (Slater, 2003).Jones (2012) destaca la importancia del apoyo interpersonal que surge en los grupos de arteterapia con mujeres que han sufrido violencia, donde hay un apoyo y crecimiento grupal, que favorece el redescubrimiento de su poder interior. Además, las diferentes experiencias de las mujeres ayudan a ilustrar las influencias culturales en la identidad y su entendimiento de la experiencia de violencia vivida (Slater, 2003). Por otro lado, la experiencia de las demás personas en diferentes etapas del tratamiento o fases ofrece ejemplos de recuperación y esperanza, aunque hay que valorar si la persona está preparada para soportar el dolor del otro (Meekums, 1999). En un grupo de mujeres que habían sufrido violencia por parte de sus parejas y violencia sexual, Slater (2003) concluye que la arteterapia fue importante en el tratamiento recibido porque: permitió que se iniciara la comunicación verbal; las actividades artísticas ayudaron a las participantes a recordar recuerdos positivos como negativos; el grupo de arteterapia permitió a las mujeres a identificar fortalezas personales desarrolladas para sobrevivir al dolor y las experiencias difíciles de la infancia; la creación les permitió reconocer patrones de victimización y su potencial de recuperación y las actividades creativas en grupo ayudaron a las participantes a conectar la ira con el dolor, preparándolos para experimentar emociones de maneras nuevas y más saludables.

El proceso arteterapéutico también puede facilitar la comprensión de la situación de violencia vivida, ayudando a comprender cómo y por qué ha sucedido, algo que es importante porque es parte de la curación y prevención de la recurrencia (Jones, 2012). En definitiva, arteterapia posee un rol fundamental en el aprendizaje personal y la expresión metafórica de situaciones difíciles, promocionando la creatividad y los recursos personales: [Art Therapy provides] "a tangible and reviewable record of personal learning, containing powerful affects, facilitating metaphorical expression for experiences too painful to state directly, and promoting individual creativity and resourcefulness" (Jones, 2012, p. 178).

En el caso de intervenciones específicas de arteterapia con supervivientes de trata, la literatura consultada destaca la necesidad de realizar un abordaje basado en prácticas con conocimiento sobre el trauma (trauma-informed practices), que se centren en el establecimiento de la confianza, la seguridad, el respeto, las fortalezas individuales y que tenga en cuenta las consideraciones culturales de las mujeres (Wilson & Coleman, 2020). El significado de las influencias culturales no puede ser subestimado, especialmente con las mujeres víctimas de trata, quienes muchas de ellas provienen de países y culturas muy diferentes.

A pesar de que el trabajo fundamental en arteterapia se realiza a través del lenguaje no verbal, el arte está ligado a la cultura y, cada una de ellas tiene sus propias formas de categorizar las experiencias y fenómenos; por tanto, la arteterapia no puede considerarse un constructo universal (Hocoy, 2002). La disciplina de la arteterapia posee un origen y tradición occidental, pero no se debe analizar el problema bajo una óptica etnocéntrica: los y las arteterapeutas deben realizar un cambio de marco cultural que les permita realizar las intervenciones desde otra posición, ampliando su mirada (Kapitan, 2015).

Talwar (2010), propone un marco de intervención que examine los factores culturales y sociales para evitar mantener situaciones de desigualdad y opresión. Para ello es importante revisar las bases teóricas de nuestra intervención, para no seguir manteniendo relaciones de dominación o subordinación. Desde la interseccionalidad, un espacio donde confluyen el género, la clase, la raza y la orientación sexual, los y las profesionales deben partir de la reflexión personal crítica para reconocer las posibles relaciones de desigualdad entre arteterapeuta y paciente en relación a las citadas cuestiones.

Así, las diferencias culturales deben ser tenidas en cuenta para ayudar en la emancipación completa; por ejemplo, es importante favorecer un proceso de descolonización, tanto interna como externa, para desarrollar un sentido más integrado y menos fragmentado de identidad, alcanzando una mayor autonomía y transformación individual (Talwar, 2003).

Así mismo, se recomienda un abordaje integral, como veíamos en el capítulo sobre violencia, atendiendo a nivel personal y social además de laboral y formativo (Wilson & Coleman, 2020). La arteterapia es un abordaje adecuado con supervivientes de trata sexual porque ofrece un espacio para la expresión no verbal, de manera no amenazante, y que contribuye al empoderamiento, ayudando a recobrar un sentimiento de valía y un sentido de sí mismas más saludable y fuerte (Kometiani, 2020b). Las víctimas de trata se ven totalmente despojadas de ningún control sobre sus cuerpos y sus vidas, y la arteterapia favorece una sensación de toma del control:

> Art therapy restores the sense of self that is lost, provides a voice that was silenced and ignored, and gives power back to an individual who had no control. Art therapy plays a vital role in the recovery and reintegration into society of individuals who have experienced the complex trauma of sex trafficking due to the empowering nature of creating art, externalizing emotions, and communicating trauma (Kometiani, 2020a, p. 29).

Entre las metodologías y abordajes con este colectivo, Wilson & Coleman (2020) señalan la posibilidad de trabajo con protocolos específicos de trauma como los revisados en este mismo capítulo (Focusing, terapia sensoriomotriz, EMDR, Expressive Arts Therapy Continumm...etc) pero inciden en la necesidad de establecer una buena relación terapéutica y un espacio de seguridad, antes de introducir cualquiera de los protocolos señalados. Esta es sin duda una de las mayores dificultades con las supervivientes de trata, pues la confianza en los demás se ve profundamente daña-

da. El terapeuta será puesto a prueba hasta que se pueda conseguir una relación de confianza y seguridad, y es probable que la mujer se sienta fácilmente decepcionada por la terapeuta, porque su dificultad para volver a confiar les hace esperar volver a ser traicionadas (Wilson & Coleman, 2020). Estas autoras destacan también la seguridad como un tema clave, no sólo la creación de un espacio de seguridad en el espacio terapéutico, sino ser conscientes de los peligros que corren las supervivientes fuera y de la propia seguridad de la arteterapeuta, porque a veces, las organizaciones responsables de la trata u otros individuos pueden intentar que no se trabaje y ayude a esa persona, o desacreditar su trabajo o labor (Wilson & Coleman, 2020).

Es un reto mejorar las buenas prácticas con supervivientes de trata porque actualmente hay poca investigación al respecto, pero a partir de la literatura consultada, se ve que la arteterapia puede ayudar mediante la utilización del lenguaje no verbal y la integración de cuerpo y mente (Wilson & Coleman, 2020).

5. METODOLOGÍAS, DINÁMICAS, MATERIALES Y TÉCNICAS ARTÍSTICAS

Como hemos visto, los enfoques y metodologías empleadas en un taller de arteterapia con mujeres que han sufrido eventos traumáticos pueden ser muy diversos y variar mucho de una forma de trabajo a otra, desde el posicionamiento teórico o combinación con otras terapias, hasta el tipo de abordaje, desde lo cognitivo o lo corporal.

5.1. ¿Directividad o no directividad en el abordaje del trauma?

Influidos por el psicoanálisis, muchos arteterapeutas trabajan bajo un enfoque no directivo, mientras que otros estudios defienden la necesidad de realizar un enfoque directivo en el tratamiento del trauma a través de la arteterapia (Gantt & Tinnin, 2009a; Rankin & Taucher, 2003). Para Gantt & Tinnin (2009) la prevalencia del enfoque psicoanalítico supone un impedimento para el avance del trabajo con trauma y arteterapia. Entre las desventajas que encuentran los autores exponen que el trabajo con psicoanálisis lleva un tiempo considerable, en el que el propio paciente puede posponer el abordaje y procesamiento del trauma. Además, al enfrentarse a un trabajo libre, puede resultar difícil para las personas deshacerse de la autocrítica ante sus propias creaciones

> Given that trauma is known to be the etiology of intrusive, arousal, and avoidant symptoms it makes sense to have a focused approach that addresses the root cause. Furthermore, we argue that the longer intrusive symptoms are experienced the more likely these flashbacks could become traumatic in and of themselves (Gantt & Tinnin, 2009a, p. 151).

Según estos autores, un tratamiento enfocado al trauma evita perder el tiempo, ya que alargar demasiado este proceso podría llevar a un empeoramiento de los sín-

tomas. Además, refuerza la sensación de control, tanto para el arteterapeuta como para el paciente, al sentir que se está llevando un tratamiento con una dirección concreta. Esto promueve la creación y el mantenimiento de la alianza terapéutica, disminuyendo la posibilidad de un fracaso del tratamiento o abandono, e incluso que la persona pueda evitar tratamientos futuros. También se menciona la reducción de la posibilidad de que el arteterapeuta involucre al cliente en tareas que van más allá de sus capacidades. Por ello, es fundamental la programación cuidada de las intervenciones.

Para Jones (2012) es positivo alternar actividades directivas con no directivas para encontrar un equilibrio entre la construcción de confianza y facilitar la toma de decisiones en la superviviente.

5.2. Dinámicas o propuestas

Si se opta por realizar un taller con dinámicas dirigidas, el diseño de las intervenciones o elegir las técnicas y los materiales adecuados es clave para orientar la intervención hacia los objetivos terapéuticos. Rankin & Taucher (2003) han identificado cinco tipos de intervenciones artísticas que consideran útiles en el abordaje del trauma. Éstas son:

1. Intervenciones para facilitar la *expresión* de estados emocionales, mentales y físicos vividos en el momento actual.
2. Intervenciones para facilitar la *narración* de hechos, así como los sentimientos, pensamientos y comportamientos que ocurrieron durante esos hechos.
3. Intervenciones para promover la *exploración* de significados respecto a pensamientos, emociones, hechos, percepciones sobre sí mismo, dinámicas familiares o relaciones interpersonales.
4. Intervenciones para facilitar el *control* de comportamientos como las reacciones físicas, síntomas evitativos o estrés.
5. Intervenciones para facilitar la *integración* de elementos traumáticos y no traumáticos en la historia de vida.

Según su experiencia, las intervenciones orientadas al control y a la integración, tienen una mayor repercusión a corto tiempo en el control de los síntomas y en la mejora de calidad de vida, que las intervenciones expresivas, narrativas y de exploración.

Veíamos como en cada etapa del tratamiento se persiguen diferentes objetivos y, por eso, se propone que, por ejemplo, se deben enfatizar dinámicas contenedoras, de construcción de grupo, antes de pasar a técnicas más exploratorias y expresivas (Meekums, 1999). A modo de ejemplo, algunas de las posibles dinámicas propuestas por Rappaport (2010) para la etapa de creación de seguridad son: la creación de un

lugar seguro (real o imaginario), crear/ decorar un contenedor para las emociones difíciles o dibujar una figura protectora.

La identidad es uno de los elementos que más se dañan en las mujeres expuestas al trauma psicológico. El retrato y el autorretrato son dos propuestas o dinámicas que están directamente relacionadas con la identidad y que permite integrar diferentes aspectos del *self*. Según Carr (2014, 2017), que ha trabajado ampliamente el retrato en arteterapia, pintar autorretratos "encourages patients to talk about their self-identity (...) portraits act as 'bridges' between the body and the brain, imagination and reality, emotion and memory, integrating lost aspects of the self into images that powerfully communicate self-identity" (Carr, 2014, p. 66).

Hass-Cohen & Findlay (2015) proponen una actividad denominada "retrato autobiográfico" que permite explorar elementos importantes de la visión que posee una mujer sobre sí misma, y que "pulls forth the mental image of the self and can be an invitation to explore how the pain affects the development and maintenance of selfhood" (p. 284).

El autorretrato fotográfico fue empleado por Zolezzi (2013) para culminar un proceso en el que previamente se había trabajado la conciencia corporal y la escritura creativa a través de la poesía. Una vez realizado un proceso de introspección, se invitó a las mujeres que pensaran en cómo realizar su autorretrato fotográfico deseado, donde se representaron caracterizadas de diferentes formas, según su elección.

5.3. Técnicas artísticas y materiales en el trabajo con trauma

En cuanto a técnicas artísticas y materiales, no se han encontrado estudios sistemáticos que demuestren la idoneidad de unos sobre otros. Puesto que la creación artística puede ser un foco de ansiedad para algunas personas, sí se recomienda tener en cuenta las respuestas que un material puede desencadenar en las personas y adaptarse al ritmo y necesidades de cada una de ellas, por ello es importante conocer bien las propiedades de los materiales y técnicas artísticas para contribuir con ello a alcanzar los objetivos terapéuticos (Wilson & Coleman, 2020).

Según Naff (2014), algunas técnicas pueden resultar inadecuadas por la posibilidad de desencadenar respuestas de estrés. Por eso, se recomienda el uso de materiales artísticos muy estructurados para reforzar sentimientos de control, como el collage o la intervención sobre libros o cajas. También los medios que oponen más resistencia y que requieren una mayor manipulación energética, pueden ayudar a manejar la excitación sensorial de los recuerdos traumáticos y permitir una sensación de control personal (Sarid & Huss, 2010).

Por el contrario, el contacto con materiales muy sensoriales como el barro y la pintura de dedos, suele poner a las personas rápidamente en contacto con recuerdos traumáticos (Sarid & Huss, 2010). Además, el uso de materiales fluidos y sensoriales produce formas ambiguas, que pueden ser interpretados como símbolos personales

o universales promoviendo aún más el trabajo afectivo en el lado derecho del cerebro (Lusebrink & Hinz, 2016).

Como veíamos antes, el barro está muy relacionado con el sentido del tacto y por ello es una técnica apropiada para trabajar temas relacionados con la sensualidad (Pereira 2009). Las características táctiles y visuales de la arcilla la convierten en un medio idóneo para descargar iras emocionales, liberando sobrecargas reprimidas pero al mismo tiempo permite unificar pensamientos y sentimientos (Anderson, 1995). Algunos autores destacan la importancia del dominio de la técnica como algo también terapéutico, por ejemplo, Anderson (1995), donde en un programa con mujeres supervivientes de incesto donde se trabajó a través del barro, había una parte importante de desarrollo de conocimientos técnicos de las mujeres. En cada sesión, animaban a realizar una pieza cuidadosamente terminada, que después era horneada y devuelta para dar una sensación de continuidad y logro, con la finalidad de reforzar la autoestima de las participantes.

Los materiales como los pasteles crean una exposición emocional cuidadosa, adecuada en el trabajo con trauma, mientras que otras técnicas como el collage y la escultura favorecen los procesos cognitivos porque poseen una estructura inherente y se requieren múltiples pasos para completar un proyecto (Lusebrink & Hinz, 2016).

En la mayoría de los estudios consultados se ha trabajado utilizando diferentes técnicas artísticas, combinando y permitiendo la elección de materiales (Alonso, 2012; Brooke, 1995; Ojeda, & Serrano, 2008; Pereira, 2009, 2012). Por otro lado, la calidad de los materiales que se ofrecen es importante, especialmente con supervivientes de trata sexual, porque la víctima puede establecer una relación entre la calidad del material y su valía e importancia personal. Por tanto, ofrecer materiales de mala calidad, puede hacerle sentir a la persona infravalorada y dañar tanto la relación terapéutica como la involucración en el proceso artístico (Wilson & Coleman, 2020).

La combinación de la técnica fotográfica y la narración se empleó en el proyecto *Enfocadas* (Lockett, 2014) en el que se trabajó con mujeres que habían sufrido violencia de género en el pasado. El resultado final de la experiencia se concretó en libros de artista creados por las participantes que fueron expuestos en una exposición colectiva. Cada mujer eligió un tema individual para su libro, expresado a través de la fotografía, con un mensaje sobre la violencia y la superación. Lockett (2014) sugiere que con la utilización de la fotografía y la escritura se consigue una estimulación bilateral, logrando una mayor integración de ambos hemisferios cerebrales. La autora relaciona la fotografía con las imágenes mentales, las emociones, y todos los aspectos no verbales que se suelen asociar con el hemisferio derecho del cerebro. Por otro lado, la utilización de la narración permite la organización lingüística y lógica. El objetivo de la combinación de ambas técnicas fue favorecer la integración de aspectos traumáticos, para que las formas de violencia vividas, pasaran a ser sólo una parte de su pasado. Además, uno de los aspectos interesantes que destaca la autora es

que la narración es una construcción en la que se puede hablar en tercera persona, existiendo al mismo tiempo la presencia del otro, un observador, que puede aportar nuevas visiones a lo narrado. Por otro lado, en este taller se favorecieron otros objetivos como fomentar la creación artística, contribuir al desarrollo personal y bienestar emocional y mejorar la autoestima y el empoderamiento personal y colectivo, dando voz a las participantes.

5.4. Limitaciones y dificultades en el trabajo con arteterapia con mujeres que han sufrido eventos traumáticos

Además del enfoque no directivo, Gantt & Tinnin (2009) destacan otras áreas de dificultad del trabajo en el campo de la arteterapia y el trauma. Estas dificultades son el retraso en la elaboración o abordaje del trauma, que a menudo permanece sin tratar debajo de otros diagnósticos, por ejemplo, la depresión, y un énfasis en la catarsis, en una expresión excesiva de las emociones, que no es necesaria para la curación y que puede volver a traumatizar a las personas.

Sin duda, a pesar de la realización de un minucioso diseño y preparación de cada sesión, pueden surgir dificultades. Uno de ellos puede ser la tasa de abandono, problema que comentan Ojeda & Serrano (2008) en cuyo taller, a pesar del compromiso inicial de las participantes, la media de asistencia se vio reducida a la mitad. Las autoras reflexionan sobre el abandono, que atribuyen al contexto familiar o a resistencias y dificultades a la hora de poder afrontar un trabajo personal. Sin duda, la predisposición y la voluntad por parte de las participantes son fundamentales para poder abordar acontecimientos de su vida que son tremendamente dolorosos. Durante el proceso, inevitablemente surgirán resistencias, incluso a pesar de una motivación inicial, ya que existe una lucha constante entre el deseo de recuperación y el miedo a enfrentarse al dolor. La función protectora impide a veces a las mujeres valorar el esfuerzo y la necesidad de afrontar su propia recuperación (Ascaso, 2012).

Otro factor a tener en cuenta es la problemática que puede surgir a partir de las diferencias culturales. En el capítulo de violencia se expuso que las víctimas de trata provienen principalmente de países pobres no occidentales y se abordó la doble vulnerabilidad a la que se ven sometidas las mujeres migrantes víctimas de malos tratos. Dentro de este contexto, una dificultad que puede surgir e influir en la creación de seguridad y confianza grupal, es la gran diversidad cultural que se puede encontrar en los grupos. Por otro lado, un o una arteterapeuta occidental con una visión demasiado etnocéntrica, puede no tener cuenta esta diversidad cultural, influyendo tanto en la relación terapéutica como en la intervención. Por tanto, es fundamental realizar un proceso de reflexión interna para analizar nuestras narrativas internalizadas sobre diferentes aspectos culturales, una reflexión crítica que debe ser paralela a un proceso de interacción con las diferencias culturales (Kapitan, 2015).

6. LA IMPORTANCIA DE LA SUPERVISIÓN EN EL TRABAJO CON TRAUMA

Sin duda, el trabajo con trauma no es un camino fácil ni para las personas que lo sufren, ni para la arteterapeuta que acompaña el proceso, que debe estar preparada para soportar la dureza del relato traumático y poder sostener la alianza terapéutica y las complicadas relaciones transferenciales y contratransferenciales. Uno de los puntos clave es, por ejemplo, la sensación de indefensión: "cuanto más acepta la terapeuta la idea de que la paciente está indefensa, más perpetúa la transferencia traumática y más poder arrebata a la víctima" (Herman, 2004, p. 225). La supervisión es fundamental en todos los casos de trauma, ya que al igual que un paciente no puede salir solo de la experiencia traumática, un terapeuta tampoco puede recorrer solo ese camino, se necesita el apoyo de los demás profesionales para poder manejar las emociones y reacciones intensas que pueden surgir a lo largo de la terapia (Herman, 2004).

Por otro lado, la supervisión puede fomentar la mirada crítica hacia uno mismo, favoreciendo procesos de reflexión interna que ayuden a realizar un análisis profundo sobre las creencias culturales, posición social y valores que, inevitablemente, influyen en el posicionamiento profesional de los y las arteterapeutas (Talwar, 2010).

Por tanto, la supervisión, la reflexión crítica, el apoyo y el autocuidado es fundamental para llegar a evitar el trauma vicario, aquel que se genera entre los profesionales por estar en contacto con el trauma, la vulnerabilidad y victimización de las pacientes (Wilson & Coleman, 2020).

7. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN ARTETERAPIA COMO ELEMENTO CLAVE EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE ARTETERAPIA Y TRAUMA

7.1. Introducción

La expresión "instrumentos de evaluación en arteterapia" es concepto ambiguo y amplio que comprende diferentes tipos de procedimientos basados en el arte y cuestionarios que utilizan los y las arteterapeutas para "determinar el nivel de funcionamiento del cliente; formular los objetivos del tratamiento; evaluar los puntos fuertes del cliente; obtener una comprensión más profunda de los problemas que presenta la persona y evaluar su progreso " (Betts, 2006, p. 422).

En su práctica clínica, los y las profesionales de la arteterapia suelen llevar a cabo algún tipo de evaluación informal, desarrollando sus propios métodos y modelos para recoger información sobre la evolución de los clientes (Gant, 2012; Miller, 2014). Sin embargo, existen pocos instrumentos de evaluación estandarizados específicos para disciplina. Betts (2005) estudió la validez y fiabilidad de algunas de las escalas de valoración más conocidas utilizadas en arteterapia y concluyó que era

necesario mejorar su utilidad, validez y fiabilidad. Desde entonces, se han propuesto numerosas herramientas de arteterapia, sin embargo, este campo de investigación aún está en sus primeros inicios.

Muchos de estos instrumentos se han desarrollado en Estados Unidos, donde la evaluación supone un tema de investigación, pero también de debate, debido a los diferentes enfoques y posiciones éticas que se aplican a las herramientas de evaluación. En ese país, la mayoría de los instrumentos se han concebido como herramientas diagnósticas, lo que puede ser debido al sistema sanitario privado y a la importancia de los diagnósticos para que los seguros puedan cubrir los tratamientos (Betts, 2006). En otro de los países en los que la arteterapia está reconocida profesionalmente, Reino Unido, el enfoque de los instrumentos de evaluación es diferente porque los profesionales, que suelen trabajar en el Sistema Nacional de Salud Público, utilizan evaluaciones informales de arteterapia y las obras de arte no se utilizan para establecer un diagnóstico (Gilroy et al., 2012).

Las primeras herramientas estandarizadas de evaluación arteterapéutica se basaban en pruebas de dibujo proyectivo con la finalidad de llegar a un diagnóstico (Levick, 2012). Sin embargo, este enfoque está en declive y existe un creciente interés en desarrollar herramientas específicas de arteterapia que tengan en cuenta la complejidad de nuestro campo, diferenciando entre la evaluación psicológica a través del arte y las evaluaciones basadas en el arte en arteterapia (Kaplan, 2012). Para algunos arteterapeutas, la evaluación arteterapéutica más importante se basa en la recopilación de información para coordinar el tratamiento y en la evaluación del proceso terapéutico para alcanzar los resultados deseados, en lugar de llegar a un diagnóstico (Kapitan, 2018).

Independientemente de las diferencias entre países y enfoques, cada día existe una mayor demanda e interés en el desarrollo de un instrumento de evaluación de arteterapia, ya que quienes proporcionan financiación necesitan comprobar los resultados de nuestro trabajo (Miller, 2014). Sin embargo, ¿cómo podemos medir el efecto de la intervención sin herramientas estandarizadas específicas? ¿Cómo podemos diseñar herramientas que tengan en cuenta la naturaleza específica de nuestro campo?

Varios autores han destacado la importancia de las herramientas de evaluación estandarizadas en nuestro campo porque esto puede ayudar a comparar y contrastar datos (Betts, 2012; Kapitan, 2018). En los últimos años, el Centro de Investigación Holandés de Terapias Artísticas, conocido como Kenvak, dirigido por la profesora Dra. Susan van Hooren, ha hecho una gran contribución a la investigación en arteterapia mediante el uso de métodos de investigación basados en la evidencia y la realización de nuevas contribuciones al campo de la evaluación (Haeyen et al., 2018; Pénzes et al., 2014).

Aunque el conocimiento sobre la evaluación arteterapéutica y su uso en la práctica arteterapéutica en España no ha sido investigado en esta tesis doctoral, hasta nuestro conocimiento, este campo no ha sido realmente estudiado y explorado formalmente hasta ahora. Esto se debe a la relativamente reciente creación de la profesión.

En este capítulo ofrecemos una revisión general de algunos de los instrumentos de evaluación más relevantes. Los instrumentos de evaluación en arteterapia son numerosos y en esta investigación no se pretende elaborar un catálogo completo de todos ellos. Sin embargo, se revisarán varias publicaciones como el libro de Caroline Miller (Miller, 2014) que se centra en diferentes evaluaciones en terapia artística con estudios de casos para ofrecer modelos accesibles y fáciles de incorporar a la práctica. Malchiodi (2012) sintetiza una útil recopilación y la tesis doctoral de Donna Betts (Betts, 2005) ofrece un análisis sistemático para evaluar la validez y fiabilidad de algunas de las evaluaciones basadas en el arte más conocidas. De especial interés es también la página web de la AATA (American Art Therapy Association), donde se puede consultar una bibliografía actualizada de instrumentos de evaluación.

7.2. Instrumentos de Evaluación en Arteterapia

En el libro *Assessment in Art Therapy*, se establecen tres razones principales para realizar una evaluación en arteterapia: " ayudar a establecer un diagnóstico; determinar la idoneidad del tratamiento para los clientes; y evaluar el progreso y el resultado" (Gilroy et al., 2012, p. 1).

7.2.1. *Herramientas de evaluación para ayudar a establecer un diagnóstico: escalas de valoración y herramientas estandarizadas.*

Las primeras herramientas estandarizadas se basaban en pruebas psicológicas de dibujo proyectivo *"House, Tree, Person"* (HTP) y *"Draw-A-Person"* (DAP), en las que se utilizaba el producto artístico para llegar a un diagnóstico. El objetivo principal de estas evaluaciones era "identificar la patología en los pacientes mentales concomitante con las categorías de diagnóstico enumeradas en el manual de diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría disponible en ese momento" (Levick, 2012, p. 171). Las evaluaciones fueron diseñadas por arteterapeutas de orientación psicodinámica que se centraron en el significado simbólico del arte producido que puede reflejar los conflictos inconscientes y psicológicos en la mente de una persona (Pénzes et al., 2014).

Estas herramientas incluyen: Diagnostic Drawing Series (DDS) (Cohen et al., 1988); Person Picking an Apple from a Tree (PPAT) y *The Formal Elements Art Therapy Scale* (FEATS) (Gantt & Mills, 2009); The Silver Drawing Test (SDT) y Evaluación de Arteterapia Emocional y Cognitiva de Levick (LECATA) (Levick, 2012).

Serie de Dibujos de Diagnóstico (DDS)

La Serie de Dibujos Diagnósticos (DDS) fue creada por Cohen (Cohen et al., 1988, 1994) para determinar si los diagnósticos psiquiátricos específicos podían correlacionarse con patrones de elementos formales en los dibujos de los pacientes.

El paciente debe completar tres tareas basadas en el arte utilizando papel blanco y pasteles. Las tareas son: realizar un dibujo utilizando estos materiales (no estructurado); dibujar un árbol (estructurado); dibujarse a sí mismo utilizando líneas, formas y colores (semiestructurado).

Una vez terminada la obra, los arteterapeutas dejan de lado el contenido simbólico y centran la atención en los elementos formales. El sistema de calificación del DDS se compone de 23 escalas agrupadas en elementos formales de expresión visual (Malchiodi, 2012b). Los elementos formales son: tipo de línea y forma, calidad y presión de la línea, colocación de los elementos en la página, uso del espacio, inclusión o falta de detalles esenciales en las imágenes de representación, integración o falta de integración, grado de desorganización, presencia o ausencia de objetos inanimados, movimiento e inclusión de palabras. La mayoría de las escalas son ordinales y obligan a elegir entre dos ítems, como "sí" o "no" (véase el apéndice de la obra de Betts de 2005 para una tabla completa de ítems) (Betts, 2005, 2006).

Se ha encontrado que los síntomas encontrados en individuos con depresión y esquizofrenia y otros diagnósticos están correlacionados con ciertas configuraciones identificadas por el DDS (Malchiodi, 2012).

Person Picking an Apple from a Tree (PPAT) y la *The Formal Elements Art Therapy Scale* (FEATS).

La evaluación desarrollada por Linda Gantt y Bruceton Mills consiste en una propuesta sencilla: "Dibuja una persona recogiendo una manzana de un árbol (Gantt & Mills, 2009, p. 125). Los materiales son rotuladores, acuarelas y papel de dibujo blanco. Los autores desarrollaron una escala de valoración para evaluar el trabajo artístico, denominada "Escala de elementos formales de arteterapia" (FEATS). Esta escala de valoración se divide en 14 escalas: prominencia del color, ajuste del color, energía implícita, espacio, integración, lógica, realismo, resolución de problemas, nivel de desarrollo, detalles de los objetos y del entorno, calidad de la línea, persona, rotación y perseveración (Gantt y Tabone, 2012). La escala de valoración es una "escala Likert/intervalo de apariencia igual" (Betts, 2006, p. 424). Un punto positivo y útil de la escala es que proporciona dibujos de muestra para ayudar al evaluador (Gantt & Tabone, 2012) y esto aumenta la fiabilidad del FEATS (Betts, 2006).

El FEATS y el PPAT pueden utilizarse con adultos y niños y se han utilizado para diferenciar las expresiones visuales en grupos de control de aquellos con diferentes patologías como la depresión, el trastorno bipolar y la esquizofrenia paranoide (Malchiodi, 2012).

Uno de los puntos fuertes del FEATS es que proporciona dibujos de muestra que guían al evaluador, lo que aumenta su fiabilidad (Betts, 2006). Sin embargo, no hay consenso sobre la validez de la herramienta. La mayoría de las escalas del FEATS tienen una excelente fiabilidad entre evaluadores, excepto la escala de "Perseveración" (Bucciarelli, 2007). Sin embargo, Lusebrink (2010) ha señalado resultados mixtos,

citando diferentes estudios que no encontraron resultados ni relaciones significativas entre los dibujos y el diagnóstico del paciente.

7.2.2. *Instrumentos de evaluación para determinar la idoneidad del tratamiento al paciente y para guiar el tratamiento arteterapéutico.*

Para algunos arteterapeutas, el objetivo de una sesión inicial de arteterapia suele ser determinar la idoneidad del tratamiento de arteterapia. Para Brown (2012), es difícil decidir si podemos ayudar a la persona en una sesión de arteterapia y la evaluación puede ayudar al arteterapeuta a pensar en el papel de la arteterapeuta en el tratamiento. Brown (2012) sugiere que

> debemos tener claro nuestro modelo de práctica. Al identificar y conceptualizar lo que el cliente lleva al momento de la evaluación inicial con lo que entendemos que es el proceso de arteterapia, podemos empezar a pensar si podremos ayudar a la persona que tenemos delante (p. 30).

Los y las arteterapeutas puede utilizar la evaluación de manera formal o informal durante la sesión inicial para hacerse una idea general de cómo trabaja y reacciona esta persona ante los materiales artísticos: la elección de los medios, cómo se utilizan y el aspecto formal del dibujo. Durante este proceso, la arteterapeuta puede observar la capacidad de autoexpresión creativa a través del arte visual, la capacidad de pensar en términos de metáfora visual, los posibles miedos, la resistencia, el nivel de desarrollo psicológico adecuado a la edad, la baja confianza en sí mismo y otras dificultades con la expresión artística (Kaplan, 2012; McNiff, 2012).

Los y las arteterapeutas también se interesan por las metáforas, ya que las evaluaciones basadas en el arte que utilizan propuestas pueden estimular la expresión simbólica. Propuestas como "dibujar una persona bajo la lluvia" y "dibujar un nido de pájaros" son dos ejemplos de este tipo de evaluación (Malchiodi, 2012b). Aunque es difícil analizar el contenido de estos dibujos, las narraciones de los pacientes suelen ser más importantes: "las metáforas bien elegidas estimulan la conversación terapeuta-cliente y ayudan a los profesionales a comprender la visión del mundo de los individuos, sus necesidades y sus objetivos de cambio" (Malchiodi, 2012b, p. 442).

Según Malchiodi (2012), cualquier propuesta basada en el arte que no haya sido estudiada en cuanto a "la fiabilidad inter-observadores, la fiabilidad general o la validez con grandes muestras de participantes" (p. 435) debe denominarse entrevista clínica.

Otra evaluación que puede utilizarse en esta primera sesión es la conocida como *The Three Starting Points* (3SP). Este método de evaluación incluye un conjunto estándar de tareas basadas en el arte que permiten recopilar información sobre cómo reacciona la persona ante los materiales y el proceso de creación artística. El objetivo es decidir qué forma de arteterapia puede ser la más adecuada para el participante (Thomas & Cody, 2012).

La interacción con los materiales artísticos y el proceso creativo se ha conceptualizado en el *Expressive Therapies Continuum (ETC)* , que también puede utilizarse como herramienta de evaluación.

Expressive Therapies Continuum (ETC)

El Modelo de Evaluación del Continuo de Terapias Expresivas desarrollado por Lusebrink (2010) proporciona un marco teórico para apoyar una herramienta basada en el arte para facilitar y evaluar las terapias artísticas expresivas. La terapia de artes expresivas, también conocida como "terapia expresiva" o "terapia de artes creativas" se basa en el uso de cualquiera de las expresiones creativas: arte, música, danza/movimiento, teatro y poesía/escritura (Malchiodi, 2012).

La herramienta de evaluación se basa en el modelo ETC desarrollado por Lusebrink (2004) y sugiere que la expresión visual implica diferentes partes del cerebro, que van desde la región sensorial-motora hasta las regiones emocionales y cognitivas. Organiza el modelo en tres niveles:

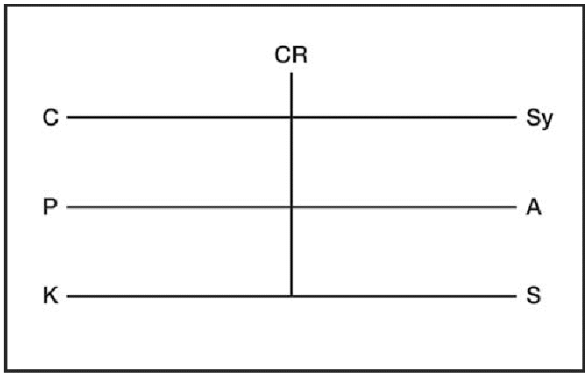
1. Nivel kinésico/sensorial. Este nivel representa las expresiones motoras y las interacciones de forma exploratoria con los materiales artísticos. Los aspectos sensoriales están relacionados con el uso de los sentidos para explorar los medios, mientras que los aspectos kinésicos se centran en el movimiento y la actividad motriz. Cuando se hace hincapié en la actividad cinestésica, disminuye la atención prestada al aspecto sensorial. Por el contrario, cuando el énfasis se pone en el componente sensorial y en la experimentación de las sensaciones, la acción motora se ralentiza.

2. Nivel perceptivo/afectivo. Este nivel representa el modo en que una persona puede implicarse emocionalmente con las formas y explorarlas. El nivel perceptivo se centra en las formas y en su diferenciación, mientras que "el componente afectivo se caracteriza por una mayor implicación y expresión del afecto, así como por la modificación afectiva de las formas" (Lusebrink, 2010, p. 171).

3. Nivel cognitivo/simbólico. El nivel cognitivo hace hincapié en la resolución de problemas, la estructuración y el uso de habilidades analíticas, lógicas y secuenciales mientras se participa en el proceso artístico. El nivel simbólico implica el procesamiento autobiográfico, el uso simbólico del color y las imágenes afectivas.

El modelo propone otro nivel, el nivel creativo, que puede estar presente en cualquier nivel del proceso.

Figura 14: ***Representación esquemática del ETC*** **(K-S Nivel Kinesico/Sensorial; P-A Nivel Perceptual/Affectivo; Nivel C-S Cognitivo/Simbólico; CR Eje creativo)**



Fuente: Lusebrink, 2010, p. 173

Lusebrink (2010) sostiene que "la evaluación de los elementos formales en una obra de arte puede ayudar a un terapeuta a determinar cómo un cliente está procesando la información a través de los diferentes niveles del ETC" (p. 168). La representación esquemática de los niveles puede ayudar al arteterapeuta a evaluar la obra de arte y decidir si es necesario utilizar otros materiales o modos de expresión para potenciar y estimular las diferentes estructuras cerebrales del paciente.

7.2.3. *Instrumentos de Evaluación y cuestionarios para evaluar el progreso y los resultados*

Según Miller (2014), el objetivo de la evaluación al final de la terapia es identificar el progreso y los cambios que ha hecho la persona. Sostiene que los profesionales suelen llevar a cabo este tipo de evaluación con los pacientes, pero con frecuencia se trata de un proceso interno informal que consiste en la comunicación con el cliente y otros miembros del personal.

Sin embargo, es importante desarrollar modelos que permitan comparar datos y demostrar la eficacia del tratamiento. En cuanto a este tipo de herramientas de evaluación, podemos encontrar auto-cuestionarios que deben completarse al final del tratamiento y otras herramientas de observación utilizadas por los arteterapeutas.

Instrumento: "Arts Therapy Five-Point Star Model and Assessment Tool"

El modelo de evaluación "*5-pt Star assessment model*" es una herramienta utilizada en las Terapias Expresivas con adultos con discapacidad en el contexto de residencias comunitarias. Los autores diseñaron una escala de uno a cinco con afirmaciones dentro de cinco dominios:

1. Auto-reflexión-percepción personal: ¿hasta qué punto es consciente la persona de sus sentimientos, pensamientos, creencias y respuestas corporales en la terapia? ¿En qué medida es capaz de darles sentido? ¿Se traduce la autoconciencia en la capacidad de tomar decisiones personales?
2. Relaciones: incluye las relaciones con el terapeuta, el grupo y la vida en general. ¿Cómo se relaciona la persona socialmente en las sesiones individuales y/o de grupo? Al realizar la reevaluación, ¿qué cambios son evidentes en la capacidad de la persona para relacionarse y manejar las relaciones como resultado de asistir a la terapia?
3. Acción transformadora: es el beneficio terapéutico derivado de la participación en los procesos artísticos. ¿En qué medida la persona se involucra en las sesiones para obtener un beneficio terapéutico de los procesos artísticos?
4. Procesos estéticos: incluyen el desarrollo y el avance de las habilidades. En el caso de las artes visuales, se incluyen los procesos conceptuales, perceptivos y de composición, así como las técnicas de creación de marcas/medios de comunicación y el uso del color y la originalidad. En el caso de la danza, la música y el teatro, serían el movimiento, el ritmo, la forma, la expresión personal y la contribución a las composiciones de grupo, así como la selección, la creación y el uso del atrezzo.
5. Progreso en el estilo de vida: se considera el progreso hacia los objetivos previstos mediante los beneficios de la terapia artística y la toma de decisiones informadas. Por ejemplo, ¿la persona está logrando las metas que se ha fijado para asistir a las sesiones y/o los objetivos identificados para las sesiones de grupo? ¿Cómo está influyendo esto en sus planes de vida y en su calidad de vida? (Gordon-Flower, 2014, p. 50-51).

Según los autores, esta herramienta sitúa las necesidades del cliente en el centro del proceso terapéutico. Además, ofrece flexibilidad y puede utilizarse en diferentes contextos.

The Play Observation and Emotional Rating System POSER 2001

El objetivo de este estudio es proponer una herramienta que mida el proceso de arteterapia así como los resultados para adultos con problemas de aprendizaje (Pounsett et al., 2006).

En el estudio, Pounsett et al. (2006) utilizan una versión adaptada del Sistema de Observación del Juego y Calificación Emocional (POSER) (Wolke, 1985, sin publicar). Las dimensiones utilizadas para calificar la interacción terapeuta/cliente fueron: la interacción verbal y no verbal del cliente, el afecto positivo o negativo del cliente, y la interacción cliente-terapeuta, como el conflicto y la reciprocidad, la toma de turnos y la receptividad mutua. Utilizaron vídeos de las sesiones que fueron calificados

por psicólogos independientes. A continuación, compararon los resultados con las notas de los clientes de al arteterapeuta.

Esta herramienta de investigación se centra en escalas de comportamiento observacional, pero una de las limitaciones de este sistema de calificación es que la herramienta no incluye un análisis del producto artístico.

7.2.4. *Cuestionarios de autoevaluación*

Las dos siguientes herramientas de evaluación son cuestionarios que debe rellenar el cliente y no implican la realización de ninguna tarea artística específica.

Art Based Intervention Questionnaire (ABI)

Esta herramienta es un cuestionario cuantitativo cuyo objetivo es centrarse en el proceso creativo y la experiencia de la persona durante el proceso de creación artística. El cuestionario tiene cuatro categorías: sentimientos y pensamientos que preceden al proceso artístico; sentimientos y pensamientos durante el proceso artístico; actitud hacia el producto artístico, y enfoques hacia el material (Snir & Regev, 2013). El evaluador puede elegir entre puntuar las categorías de forma independiente o puntuar todo el cuestionario, obteniendo una percepción general sobre cómo fue percibido el proceso creativo por el participante. Una de las limitaciones de este estudio es que no se ha probado en un contexto terapéutico. Sin embargo, es una herramienta interesante que puede proporcionar información sobre cómo se sentía una persona cuando interactuaba con los materiales artísticos y creaba una obra de arte.

Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS).

La Escala de Autoexpresión y Regulación de Emociones en Arteterapia (SERATS) es otro cuestionario autoevaluación diseñado para medir los efectos percibidos de la arteterapia entre pacientes con trastornos de personalidad en tratamiento multidisciplinar (Haeyen et al., 2018).

La escala está compuesta por nueve ítems centrados en la autoexpresión y la regulación de las emociones. Los autores han encontrado que la herramienta tiene propiedades psicométricas positivas y aconsejan entregar el cuestionario al inicio del tratamiento (sesión 1-3) y luego 12 semanas después de la finalización del mismo.

Las nueve preguntas del cuestionario son

1. Me pongo en contacto con mis sentimientos a través del proceso de creación artística
2. Soy capaz de representar mis sentimientos en la terapia artística
3. A través del proceso de creación de arte, soy capaz de descubrir lo que está pasando dentro de mí

4. Soy capaz de expresar mis sentimientos a través del proceso de creación artística
5. Soy capaz de hacer que las cosas encajen en el arte
6. Hacer arte es una especie de desahogo para mí
7. Una obra de arte que he creado puede ayudarme a retener un sentimiento particular
8. Aplico el nuevo comportamiento que he estado experimentando en la terapia de arte fuera del entorno terapéutico
9. Obtengo una mayor comprensión de mi psique a través de la terapia de arte (Haeyen et al., 2018, p. 7).

7.3. Ejemplos de Instrumentos de evaluación en el campo del trauma

7.3.1. *Peri-traumatic dissociation trauma drawing assessment (PDTDA)*

Se trata de una técnica de evaluación basada en el arte desarrollada para evaluar la disociación peri-traumática a través de dibujos en el contexto del trauma militar (Ram-Vlasov et al., 2019).

Para completar la evaluación, se le pide al paciente que dibuje un evento traumático y luego copie el dibujo en una nueva hoja, esta vez incluyendo lo que le ayudó a afrontarlo.

Los autores proponen esta técnica tanto como una herramienta de evaluación como una técnica terapéutica para procesar el trauma.

7.3.2. *The Combat Trauma Art Therapy Scale (CTATS)*

Esta escala se emplea con personas adultas que tienen trastornos derivados se situaciones de combate con el objetivo de identificar temas comunes y elementos gráficos asociados a las experiencias traumáticas de la guerra (Lande et al., 2010).

Las imágenes analizadas en el estudio se recogieron de personal militar que recibía tratamiento psiquiátrico. La escala constaba de 62 ítems con 55 temas relacionados con eventos de combate y 7 elementos gráficos relacionados con la abstracción, el espacio y los medios de comunicación.

Los investigadores descubrieron que la presencia de algunos de los temas podría sugerir que el paciente se encuentra en una de las etapas de recuperación del trauma propuestas por Appleton (Appleton, 2001) y, por lo tanto, "esta escala podría ayudar a los terapeutas artísticos a definir la etapa de recuperación y a adaptar las interven-

ciones para ayudar a mover al veterano de combate a lo largo del camino hacia la plena reintegración social" (Lande et al., 2010, p. 45).

7.4. Diferentes posiciones teóricas y éticas en relación a los instrumentos de evaluación en arteterapia

Las herramientas de evaluación basadas en el arte son objeto de debate porque implican posiciones éticas y teóricas a veces opuestas. Algunas personas pueden adoptar un enfoque más "médico" y otras pueden ser críticas con las herramientas de evaluación terapéutica porque las consideran perjudiciales al estar basadas en relaciones de explotación (Betts, 2006). Como destaca Kaplan (2012) "La naturaleza ambigua de las imágenes visuales es parte de lo que hace que las imágenes artísticas sean terapéuticas, pero también las hace problemáticas a efectos de evaluación" (p. 450).

Las evaluaciones que utilizan el dibujo como herramienta proyectiva han sido criticadas en los últimos años e incluso están siendo utilizadas con menos frecuencia por los psicólogos. En las últimas ediciones del "Handbook of Psychological Assessment" se ha eliminado el capítulo dedicado al dibujo proyectivo porque investigaciones recientes han cuestionado su validez, argumentando que se basa casi exclusivamente en la interpretación (Betts, 2012). Por ejemplo, en relación con el conocido test HTP (House, Tree, Person), Kaplan cita un estudio sobre la validez de los indicadores de trauma en los dibujos de árboles en el que no se encontró apoyo a la relación entre el número de nudos y el número de eventos traumáticos pasados (Kaplan, 2012).

Para algunos arteterapeutas, hay que abandonar el vínculo entre los elementos formales de la obra de arte y un diagnóstico psiquiátrico (Kaplan, 2012; McNiff, 2012). Esto plantea la cuestión de por qué los arteterapeutas siguen utilizando este tipo de herramienta de evaluación y diagnóstico.

Según Kaplan (2012), es muy difícil y desafiante interpretar el contenido del dibujo sin la aportación del cliente, y es muy fácil proyectar y ver lo que uno espera ver en el dibujo. Linda Gant, la desarrolladora del PPAT, consciente de las críticas aparecidas en los últimos años, argumenta: "Estoy de acuerdo con las críticas que se hacen a los estudios anteriores. Son importantes, pero no deberían ser la razón para descartar los dibujos como medio de evaluación. Yo sostengo que deberíamos revisar los supuestos subyacentes y reelaborarlos en lugar de descartar todo el proyecto" (Gant, 2012, p. 189). Gant sugiere que la ventaja de su enfoque es que centrarse en la forma y no en el contenido o el simbolismo, lo que facilita la comparación de los dibujos, pudiéndose hacer estas comparaciones "entre grupos, entre culturas o a través del tiempo (por ejemplo, con un individuo antes, durante y después del tratamiento)" (Gant, 2012, p. 189).

En general, hay una creciente demanda de nuevos modelos de evaluación que tengan en cuenta no solo el resultado de la creación artística, sino también el contexto

del lugar donde se produjo la obra de arte, cómo el entorno físico influye en la creación de significados (Kapitan, 2018), las interacciones del cliente con los materiales y el compromiso con la actividad artística (Kaplan, 2012; Pénzes et al., 2014), la narrativa del paciente sobre su obra de arte y la discusión con ellos sobre la obra de arte (Kaplan, 2012).

Otros arteterapeutas creen que las herramientas de evaluación deben basarse conceptualmente en constructos como la teoría del apego, con un marco teórico con mayor fortaleza (Betts, 2006).

Así, los arteterapeutas necesitan herramientas de evaluación que no ignoren el proceso: "En comparación con la evaluación basada en el arte que produce una "instantánea" fija de un cliente, estas evaluaciones de arteterapia más dinámicas son similares a una cámara de vídeo que captura los procesos terapéuticos y creativos a medida que se desarrollan" (Kapitan, 2018, p. 41).

McNiff (2012) sostiene que la importancia del proceso creativo se ha pasado por alto en las evaluaciones tradicionales de arteterapia y que se ha prestado mucha más atención al símbolo en sí mismo y al papel que desempeñó en el pasado. Su postura se acerca a la idea de Wadeson (2002) sobre una evaluación continua durante el proceso de arteterapia, ya que "el proceso de evaluación es inseparable de cada fase de la práctica" (McNiff, 2012, p. 67).

> En la arteterapia a veces se hace demasiado hincapié en el símbolo en sí mismo y su relación con el pasado de la persona, mientras que se pasa por alto el proceso de creación. La propia fuerza de la arteterapia, que es la creación de un objeto artístico con una identidad fija y continua dentro del flujo del tiempo y el espacio, puede convertirse en un perjuicio (McNiff, 2012, p. 77).

McNiff (2012) propone una evaluación integradora basada en el arte, donde la evaluación es un proceso continuo siempre presente en la arteterapia y cita las reflexiones de su colega Bruce Moon, quien explica las ideas centrales de este enfoque:

> Pienso en la evaluación como un proceso más que como un evento. La gran tragedia, en mi opinión, de algunas publicaciones recientes de arteterapia sobre la evaluación es que se convierte en un cliché y en un reduccionismo y no aborda la experiencia en su totalidad. El error es que no hemos considerado la evaluación como un proceso fenomenológico. Se ha reducido a -esto significa que- en lugar de tener en cuenta cómo se mueve una persona al hacer arte; qué expresiones faciales muestra; cómo responde a la respuesta de la arteterapeuta a la obra. Todo esto aporta a la evaluación en lugar de mirar la pieza de arte como un cadáver, aislando el producto como algo para ser diseccionado, como en una autopsia donde se le quita la vida. La otra cosa que destacas es el sesgo del evaluador ya que, si alguien busca patología, la encontrará. La evaluación es algo maravilloso cuando permite al terapeuta ayudar a los clientes. Se vuelve menos útil cuando el proceso de análisis de una obra de arte tiene lugar en el vacío (McNiff, 2012, p. 74).

Por lo tanto, encontramos posiciones opuestas y diferentes formas de entender la evaluación basada en el arte. Tenemos un modelo que busca una herramienta formal

estandarizada que ayude a establecer resultados y diagnósticos, y otro modelo que es un proceso informal de evaluación continua para contribuir a lograr resultados de tratamiento individualizados.

7.4.1. *Perspectivas de futuro*

Como se ha explicado anteriormente, la hipótesis proyectiva de los dibujos y la idea de la obra de arte como una "instantánea" a analizar ya no se sostiene (Betts, 2006, 2012; Kapitan, 2018; Kaplan, 2012). Según Betts (2012)

Las medidas objetivas, como los procedimientos de evaluación estandarizados (herramientas de evaluación formalizadas y manuales de calificación, evaluación de portafolios, lista de comprobación del comportamiento) representan un enfoque óptimo para la evaluación, cuando se combinan con enfoques subjetivos (la interpretación del cliente de su obra de arte y las respuestas subjetivas del terapeuta) (p. 215).

Los nuevos enfoques de las herramientas de evaluación destacan la importancia del contexto en el que se crea la obra de arte (Betts, 2012), la interacción con los materiales y el proceso creativo. Según la literatura, las principales recomendaciones para construir teorías y enfoques fiables de los instrumentos de evaluación son:

- Poner el énfasis en la forma más que en el contenido de un dibujo y acompañarlo de observaciones y aportaciones del cliente (Betts, 2012; Kaplan, 2012).
- Centrarse en el proceso creativo (Lusebrink, 2010; McNiff, 2012).
- Tener en cuenta la "relación triangular" en la arteterapia (Schaverien, 2000)
- Observar cómo el cliente interactúa con los materiales artísticos, prestando atención al "grado de contacto físico, la cantidad de control que el cliente puede proporcionar y el alcance de las posibilidades técnicas" (Pénzes et al., 2014, p. 490). Según estos investigadores, la interacción con el material debe ser un concepto clave en la evaluación arteterapéutica porque la forma en que las personas interactúan con los materiales artísticos refleja aspectos de su salud mental. La interacción con el material está vinculada al producto artístico final y subrayan la importancia de que la arteterapeuta comprenda las propiedades de los materiales para dar sentido a las reacciones del cliente y lograr los objetivos de la terapia.

Otro ámbito de investigación creciente es el uso de la tecnología digital para analizar la expresión artística creada en tareas estandarizadas. Sin embargo, esto no representa un nuevo enfoque o posición teórica, sino que es sólo una herramienta que los arteterapeutas pueden utilizar. Los trabajos de Mattson (2009, 2010) y Kim et al. (Kim, Kang, Chung & Hong, 2012; Kim, Ghil, Choi, Kwon & Kong, 2014; Kim, Han, Kim, & Oh, 2011) utilizan sistemas informáticos para analizar los elementos formales de los dibujos con el fin de identificar trastornos psicológicos. Aunque

este enfoque puede ser útil, algunos autores también destacan varias desventajas de estos nuevos sistemas. Por ejemplo, no pueden interpretar el lenguaje corporal, las respuestas emocionales y sensoriales o las entonaciones de voz durante la realización del arte (Malchiodi, 2012).

En general, las evaluación en arteterapia ha evolucionado hacia un enfoque más subjetivo en cuanto a captar la experiencia del cliente y trabajar con ella, en lugar de basarse en la interpretación del terapeuta. Betts (2012) también ha propuesto diferenciar entre el uso de instrumentos de arteterapia en el contexto de un proceso de evaluación y cuando simplemente se establece una prueba. También se ha argumentado que es necesario "construir una teoría más creíble en la que basar las afirmaciones de evaluación" (Kapitan, 2018, p. 39). Los arteterapeutas necesitan instrumentos que les permitan evaluar y guiar el proceso terapéutico y medir los efectos de la terapia (Snir, & Regev, 2013).

En resumen, aunque existen algunas críticas respecto a los instrumentos estandarizados, la falta de investigaciones sólidas sobre la evaluación en arteterapia:

> [...] significa que todavía no podemos utilizar nuestras herramientas para con la confianza de que nos darán suficiente información sobre nuestros clientes o medir el proceso de cambio. Por lo tanto, hay mucho margen de mejora en nuestros enfoques de la investigación sobre la evaluación. La estandarización de los instrumentos es vital (Betts, 2012, p. 214).

Todas estas acciones se traducen en patrones observables: "La información conductual puede obtenerse de la observación del individuo ocupado en una tarea específica y esa información cognitiva puede ampliarse para abarcar la importante información cognitiva y conductual que puede obtenerse del propio arte" (Kaplan, 2012, p. 450)

El punto de partida y las fuentes de inspiración del instrumento de evaluación propuesto se explicarán en el siguiente apartado.



CUERPO EXPERIMENTAL



Capítulo 5
Metodología de investigación

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las recientes investigaciones sobre trauma desde el paradigma de la neurociencia han evidenciado el papel fundamental de la memoria emocional e implícita de los recuerdos traumáticos en el camino hacia la recuperación. Dentro de este contexto, las terapias creativas (arteterapia, musicoterapia, danza movimiento terapia, dramaterapia) por su capacidad de conexión con la emoción y su carácter simbólico, se plantean como una vía eficaz para el abordaje del trauma.

Sin embargo, a pesar de las buenas prácticas existentes, las terapias artísticas no suelen formar parte de los tratamientos habituales en el ámbito clínico, debido principalmente a la ausencia de evidencia empírica que demuestre la eficacia de estas terapias en el trastorno del estrés postraumático y sus síntomas asociados (Johnson, 2009). La eficacia y la evidencia aún se basan en modelos positivistas, especialmente en el ámbito médico y por este motivo, la investigación en arteterapia se mueve cada vez más desde lo cualitativo hacia lo cuantitativo en esa búsqueda de la evidencia mediante la sistematización.

A pesar de los estudios empíricos existentes en arteterapia y trauma (Campbell et al., 2016), no podemos olvidar las limitaciones; por ejemplo, el bajo número de participantes, y la complejidad que supone investigar bajo ese paradigma una disciplina donde priman los procesos creadores, el lenguajes simbólico y el proceso terapéutico a través de las relaciones humanas. Por tanto, aún queda mucho camino por recorrer para lograr el impacto necesario para demostrar la eficacia de la arteterapia de cara al sistema sanitario, financiero y legislador (Betts & Deaver, 2019).

Para lograr la consolidación de esta disciplina, es necesario que se desarrollen investigaciones que contribuyan con este campo de conocimiento. Esta investigación no pretende demostrar con evidencia empírica la efectividad de la arteterapia, pues sería un objetivo demasiado ambicioso. Sin embargo, sí pretende abrir nuevas vías de investigación que puedan contribuir al desarrollo de las terapias artísticas.

En esta investigación nos centraremos en arteterapia, en concreto con mujeres que han atravesado diferentes situaciones traumáticas en cuyo origen se sitúa la violencia. Dentro de este campo, el problema general de esta tesis doctoral lo constituye el

saber cómo podemos desarrollar e implementar metodologías de intervención y de evaluación centradas en trauma y mujeres, contribuyendo así a generar nuevas vías de investigación que puedan ayudar a comprender cómo puede la arteterapia ayudar a la superación del trauma psicológico.

2. PREGUNTAS Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Partiendo del problema de investigación planteado, las preguntas de investigación (P.I.) que nos hacemos son las siguientes:

2.1. Pregunta general de investigación (PGI):

¿A través de qué metodologías de intervención, observación y evaluación en arteterapia podemos favorecer la integración de las experiencias traumáticas vividas por mujeres que han sufrido violencia, contribuyendo así en su proceso de recuperación?

2.2. Preguntas específicas

P.I.1. ¿En qué medida la metodología de intervención a través de la arteterapia es adecuada para abordar el trauma con mujeres que han sufrido violencia?

Para responder a esta pregunta se ha diseñado una metodología de intervención a través de la arteterapia que ha sido implementada en tres contextos diferentes. A partir de estas experiencias se pretende responder a las siguientes preguntas:

- P.I. 1.1. ¿Cómo ha sido la experiencia vivida por las participantes en los programas de arteterapia en los que se ha desarrollado la metodología de intervención diseñada?
- P.I. 1.2. ¿Cuáles han sido las fortalezas y debilidades de esta metodología de intervención?

P.I.2. ¿Cómo podemos evaluar la intervención en arteterapia centrada en trauma y mujeres mediante instrumentos específicos?

Para responder a esta pregunta se ha creado una metodología de evaluación en la que se han desarrollado tres instrumentos: un registro observacional en arteterapia y trauma (Observation Assessment Art Therapy Tool in Trauma: OBAS-ATT), una entrevista clínica basada en una propuesta artística inicial y final (el autorretrato inicial y final) y una entrevista con fotoelicitación realizada a partir de registros audiovisuales del taller.

- P.I.2.1. ¿Qué información relevante sobre el proceso pueden aportar cada uno de los tres instrumentos diseñados?
- P.I.2.2. ¿Cuáles son las limitaciones y posibles mejoras de estos instrumentos?

En relación con las preguntas de investigación planteadas se establecen los siguientes objetivos:

2.3. Objetivo general

Diseñar, analizar y valorar metodologías de intervención, observación y evaluación específicas de arteterapia y trauma para mujeres que han sufrido violencia, contribuyendo con la generación de conocimiento sobre cómo la arteterapia puede ayudar en la integración de los recuerdos traumáticos y favorecer los procesos de recuperación.

2.4. Objetivos específicos

OB-1. Diseñar, implementar y evaluar una metodología de intervención para el abordaje del trauma a través de la arteterapia con mujeres que han sufrido violencia por su condición de género.

- OB- 1.1. Comprender cómo ha sido la experiencia vivida por las participantes en los programas de arteterapia en los que se ha desarrollado la metodología de intervención diseñada.
- OB-1.2. Detectar las fortalezas y las debilidades de esta metodología de intervención

OB-2. Diseñar, implementar y valorar instrumentos de observación y evaluación específicos para el abordaje del trauma a través de la arteterapia con mujeres que han sufrido violencia por su condición de género.

- OB-2.1. Averiguar qué tipo de información relevante puede aportar cada uno de los tres instrumentos diseñados
- OB-2.2. Identificar las limitaciones y posibles mejoras de estos instrumentos.

3. METODOLOGÍA CUALITATIVA

En la sección previa se han abordado las preguntas y los objetivos de investigación, a través de los cuales se ha visto cómo el propósito general del estudio está relacionado con el diseño e implementación de metodologías de intervención y evaluación en arteterapia y trauma con mujeres, lo que le otorga a la investigación un carácter fundamentalmente práctico. Este contexto práctico, que implica la organización y realización de programas de arteterapia, necesita un marco que permita flexibilidad, algo que proporciona la investigación cualitativa. Así, la pregunta general de investigación parte de un contexto amplio, que fue tomando forma cuando se encontraron los escenarios donde llevar a cabo las intervenciones. Es decir, se partió de una idea general y se han ido extrayendo conclusiones sobre lo surgido (Eisner, 1998).

Se desarrolló primeramente una experiencia piloto grupal que sirvió de base para desarrollar la metodología de intervención diseñada y posteriormente tres programas de arteterapia con mujeres que habían sufrido situaciones traumáticas y difíciles. La experiencia piloto y el primer programa de arteterapia tuvieron lugar en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos, no exclusivo para mujeres, pero sí utilizado en su totalidad por mujeres, muchas de las cuales habían sufrido violencia por parte de sus parejas. El segundo programa tuvo lugar en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid y el tercero se desarrolló en Proyecto Esperanza, con supervivientes de trata sexual.

Como veíamos en el primer capítulo de esta tesis doctoral, partimos de un posicionamiento constructivista que contempla que la realidad está socialmente construida a partir de múltiples realidades individuales. Así mismo, como investigación feminista es importante adoptar metodologías que admitan preocupaciones políticas, éticas que conecten las experiencias individuales con las sociales y por ello, la metodología cualitativa suele ser frecuente en los estudios feministas (Beiras et al., 2017). Por otro lado, se ha planteado también como otro de los objetivos de la tesis la comprensión en profundidad de la experiencia vivida en estos tres programas de arteterapia desarrollados. Teniendo este marco de partida, de nuevo la metodología de investigación cualitativa se plantea como una opción adecuada ya que ésta se caracteriza por preocuparse por comprender complejos fenómenos sociales más que por explicarlos (Stake, 2010), y por una visión de las situaciones desde dentro hacia fuera (Gillham, 2010). Según Ruiz (2012):

> Los métodos cualitativos son los que enfatizan conocer la realidad desde una perspectiva de insider, de captar el significado particular que a cada hecho atribuye su propio protagonista, y de contemplar estos elementos como piezas de un conjunto sistemático. Nada de todo ello es apreciado como importante por la metodología cuantitativa (p. 17).

Siguiendo de nuevo a Ruiz (2012), nuestra investigación cumple gran parte de las características de una investigación cualitativa:

- Se ha realizado un procedimiento más inductivo que deductivo: es decir, en vez de realizar una serie de hipótesis cerradas, se ha partido de los datos recogidos para la construcción de significados.
- El lenguaje empleado entra dentro de la narración, lo artístico, lo simbólico y lo metafórico en contraposición al lenguaje numérico y estadístico.
- La orientación no es generalizadora, sino que se pretende profundizar en casos concretos.
- La recogida de información ha sido realizada de forma flexible.
- La subjetividad de la investigadora y de los participantes en la investigación forma parte del proceso de investigación.

Por otro lado, la metodología cualitativa es adecuada para investigar sobre los procesos que llevan hacia los resultados, más que los resultados conseguidos (Gillham, 2010). Esta idea resulta clave para la investigación en arteterapia basada en la experiencia práctica, donde confluyen los procesos terapéuticos con los procesos creativos.

Eisner (1998), uno de los autores clásicos dentro de la investigación en educación y las artes, relaciona el proceso de investigación cualitativa con la creación de un collage:

> De alguna manera, la forma y el enfoque que un estudio cualitativo puede tomar gradualmente están más cerca de la creación de un collage que de la construcción de un edificio. Un collage terminado depende de decisiones en proceso, hechas a partir de la observación de la configuración que se va revelando. Al construir un edificio se siguen las especificaciones (p. 201).

Por tanto, el carácter flexible de la investigación cualitativa tiene mucho que ver con el propio proceso creativo en sí, y como dice Eisner (1998), un gran paralelismo con la creación de un collage, o cualquier otra producción artística. En el capítulo de epistemología se ha planteado como la Investigación Basada en las Artes es entendida como un paradigma (Leavy, 2018) y no tanto como un método de investigación. Sin embargo, sí emplean herramientas metodológicas propias y específicas. Según Leavy (2018), las prácticas de Investigación Basadas en las Artes, pueden entenderse como: "herramientas metodológicas utilizadas por los investigadores de todas las disciplinas durante cualquiera o todas las fases de la investigación, incluyendo el planteamiento del problema, la generación de datos o contenido, el análisis, la interpretación y representación" (p. 4)[2].

Durante esta investigación se han empleado las técnicas artísticas tanto en los talleres como en diferentes momentos de la investigación, por ello, y aunque la acción creativa de la investigadora no forme un punto fundamental de la tesis, algo que suele ser característico de la Investigación Basada en las Artes según algunos autores (McNiff, 1998, 2018), sí consideramos que se han usado prácticas propias de la Investigación Basada en las Artes de acuerdo al planteamiento de Leavy (2015, 2018). Por tanto, dado el carácter flexible y creativo de la investigación cualitativa, ésta es perfectamente compatible con el paradigma de la Investigación Basada en las Artes, por su carácter holístico, inductivo y la flexibilidad de sus métodos.

---

2 Traducción de la investigadora. Cita original: "Art Based Research practices as methodological tools used by researchers across the disciplines during any or all phases of research, including problem generation, data or content generation, analysis, interpretation, and representation"(Leavy, 2018, p. 4).

4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Método de estudio

4.1.1. *Estudios de caso*

Según Stake (2010) un caso es "algo específico, algo complejo, en funcionamiento" (p. 16) que nos interesa, tanto por lo que tiene de único como por lo que puede tener en común con otros casos, y que pretendemos comprender. Para Gillham (2010) el caso sólo puede ser estudiado o entendido en su contexto, pues existe en el aquí y el ahora, como una actividad integrada en el mundo real. A partir de esto, Simons (2012) define el estudio de caso como:

> una investigación exhaustiva y desde múltiples perspectivas de la complejidad y unicidad de un determinado proyecto, política, institución, programa o sistema en un contexto "real". Se basa en la investigación, integra diferentes métodos y se guía por las pruebas. La finalidad primordial es generar una comprensión exhaustiva de un tema determinado (por ejemplo, en una tesis), un programa, una política, una institución o un sistema, para generar conocimientos y/o informar el desarrollo de políticas, la práctica profesional y la acción civil o de la comunidad (p. 42).

Para Yin (2009), los estudios de caso son un método de investigación adecuado cuando:

- se hacen preguntas de investigación que comienzan con "Cómo" o "Por qué".
- el investigador o la investigadora no tiene control sobre los eventos o tiene poco.
- el foco está en un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto real.

Partiendo de las preguntas de investigación planteadas en esta tesis doctoral y de las características del estudio, se eligió el estudio de caso como método para el desarrollo de la investigación debido al interés de estudiar en profundidad un contexto real determinado.

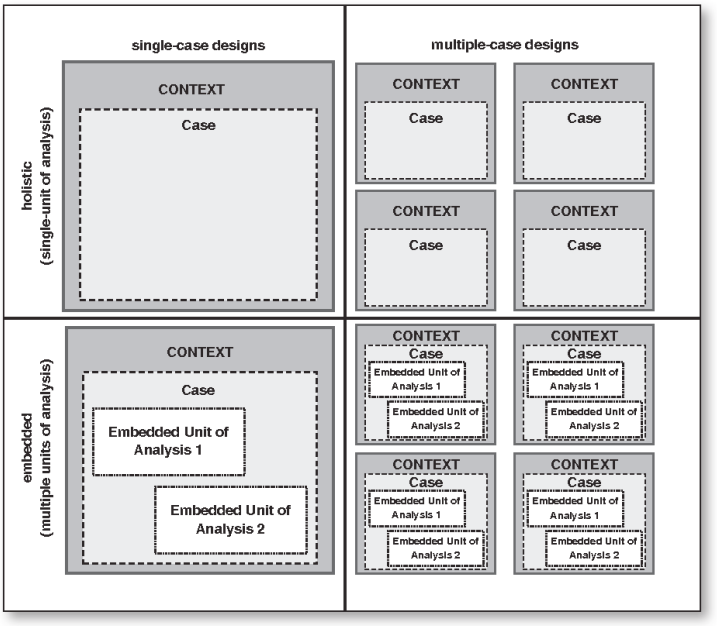
Por tanto, en esta investigación consideraremos que un caso corresponde a un programa de arteterapia, desarrollado en un tiempo y contexto concreto, que nos interesa investigar para comprender las experiencias vividas por las mujeres participantes en el taller porque queremos obtener información sobre los posibles beneficios de los métodos de intervención y de investigación desarrollados en dicho programa.

De acuerdo con este planteamiento, nuestro interés por el caso no está en el caso en sí, sino que el estudio de caso pretende ser un instrumento para conseguir algo diferente a la compresión intrínseca del caso. Así, según la clasificación propuesta por Stake (2010), estaríamos frente a un estudio de caso instrumental, en contraposición al estudio de caso intrínseco.

Siguiendo de nuevo a Stake (2010), en un estudio de caso instrumental el investigador empieza con una pregunta general o problema que puede ser más claramente entendido examinando uno o más casos en profundidad. Cuando se examinan diversos casos, el objeto general de estudio puede ser comprendido más a fondo, convirtiéndose el estudio en un estudio de caso múltiple (Stake, 2006). En los estudios de caso múltiple, cada caso estudiado es una entidad compleja, ubicado en su propio contexto, que es organizada y estudiada en sí misma, de forma independiente en torno a las ideas de investigación (Stake, 2006).

Yin (2009) establece una diferenciación entre el carácter holístico o integrado[3] (*embedded*) de los estudios de caso, sean estos individuales o múltiples. Un estudio de caso holístico es aquel en el que se estudia la naturaleza global del caso. Un estudio de caso integrado está formado por subunidades de análisis que pueden ser estudiadas bajo una multiplicidad de métodos, por ejemplo, los análisis estadísticos. En un diseño de estudio de caso múltiple e integrado, los resultados de cada una de estas subunidades no serán extrapolables, es decir, no se podría tener una visión global del caso estudiado (Figura 15).

Figura 15. ***Tipos de diseños de estudios de caso***



Fuente: Yin (2009, p.46)

3 En las publicaciones en castellano aparece generalmente el término "embedded" traducido como "integrado" aunque en ocasiones se han hallado estudios donde se referían a este tipo de casos como "incrustados" o "empotrados". Por ese motivo se ha preferido conservar entre paréntesis el término original en inglés.

Para Yin (2009) el diseño holístico es adecuado cuando no se identifican subunidades lógicas dentro del caso o cuando la teoría que subyace al estudio posee una naturaleza holística. Según esta clasificación, nuestro estudio de caso sería un estudio de caso múltiple, de carácter holístico, ya que dentro de cada caso no se han considerado subunidades de análisis y se ha mantenido una visión holística y global sobre cada uno de los programas. Aunque no se cuenta con subunidades de análisis, sí se han desarrollado estudios de caso clínicos de algunas de las mujeres participantes en los programas para mostrar en profundidad el desarrollo del proceso arteterapéutico.

Por tanto , a modo de resumen, en esta investigación se ha llevado a cabo un estudio de caso múltiple de tipo holístico (Yin, 2009) e instrumental (Stake, 2010) dentro del cual se presentan tres casos clínicos que muestran el proceso arteterapéutico desarrollado.

4.1.2. *Investigación-acción participativa*

Dentro del ámbito de la educación, la investigación-acción es un método de investigación que es llevado a cabo por el profesorado, de forma colaborativa, mediante ciclos de acción y reflexión con la finalidad de mejorar la práctica educativa (Latorre, 2007). Dentro del ámbito de la arteterapia la investigación-acción puede servir para integrar nuevas perspectivas y, por tanto, mejorar las actitudes y prácticas profesionales (Van Lith, 2019). Desde un punto de vista más social, la investigación-acción participativa puede también tener como objetivo principal mejorar la realidad social de las personas involucradas en la investigación, donde los participantes son vistos como co-investigadores participando activamente en todo el proceso de investigación (Orefice, 2000).

Latorre (2007) revisa cada una de las aportaciones que han propuesto diferentes teóricos de la investigación-acción, de los cuales se han seleccionado los puntos más relevantes en relación a esta tesis doctoral:

- Es *práctica*: la acción es una parte esencial del propio proceso de investigación que será el foco principal para mejorar el propósito establecido. Se requiere, por tanto, que exista una intervención para que exista una mejora. Esta práctica tendrá una influencia en la teoría, pues la mejora de la práctica y el desarrollo de la teoría son interdependientes.
- Es *participativa* y *colaborativa*: los participantes son vistos como co-investigadores con unas relaciones no jerárquicas. Se investiga, por tanto, con y para las personas participantes en la investigación. Este grado de colaboración también implica el diálogo con otros profesionales.
- Se *centra en el investigador/a*, pues éstos investigan sobre sus propias acciones.
- Es *reflexiva*: se realiza una reflexión crítica sobre los procesos y los resultados

Puesto que uno de los objetivos de esta investigación es diseñar y probar metodologías de intervención y de evaluación en arteterapia para mujeres que hayan sufrido situaciones adversas o traumáticas, la investigación-acción se plantea como la opción metodológica más adecuada para este fin.

Por tanto, esta investigación es:

– *Práctica*: pues se han llevado a cabo intervenciones concretas con unas metodologías específicas

– *Participativa y colaborativa*: porque han participado del proceso diferentes profesionales, que han tenido una influencia en el desarrollo de la investigación y al mismo tiempo se ha procurado mantener una posición lo menos jerárquica posible dentro de la investigación de cara a las mujeres participantes.

– Es *reflexiva*, pues en ella se realiza un análisis y reflexión crítica sobre las diferentes acciones de la investigadora/arteterapeuta.

Para llevar a cabo la investigación-acción se ha desarrollado lo que se conoce como la espiral de la investigación-acción, que es repetida en un proceso cíclico (Latorre, 2007). Antes de cada ciclo de investigación-acción se genera una pregunta previa, relacionada con la práctica a mejorar, a partir de la cual se trabaja.

La espiral de la investigación-acción se compone de las siguientes fases:

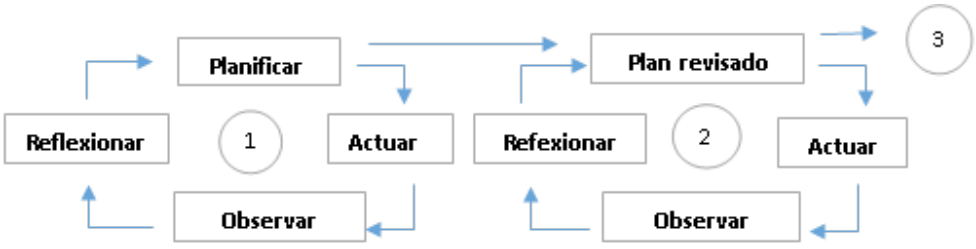
– *Desarrollar el plan de acción*. El nuevo plan de acción debe estar críticamente informado para poder así mejorar la práctica actual.

– *Actuar* para implementar el plan.

– *Observar* la acción con la finalidad de coger evidencias que permitan evaluarla.

– *Reflexionar* sobre la acción realizada, que puede servir de base para crear una nueva planificación y repetir el ciclo.

Figura 16. Espiral de los ciclos de la investigación acción



Adaptación de Latorre (2007,p. 13).

En el presente estudio de investigación consideramos que, aunque se ha seguido el esquema básico de los ciclos de investigación-acción, para adaptarlo a la práctica en arteterapia y al desarrollo real de la investigación, podríamos establecer las siguientes fases:

– *Desarrollo del plan de acción:* a partir de la fundamentación teórica, la revisión de la literatura sobre buenas prácticas en arteterapia, y un programa piloto de arteterapia desarrollado al inicio de la investigación, se propone un modelo teórico de intervención.

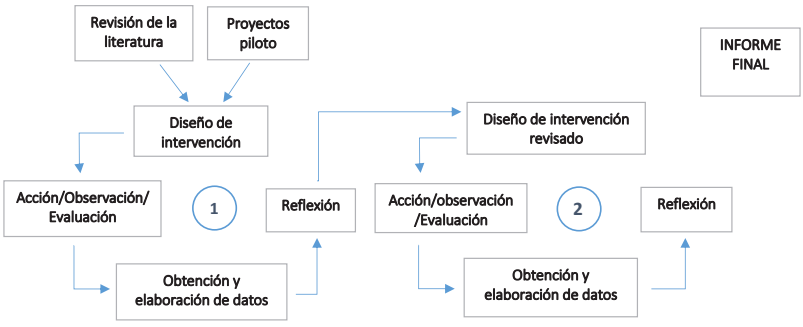
– *Actuación, observación y evaluación*: se lleva a cabo la intervención y de modo simultáneo se realiza la observación, ya que debido a las características del proceso arteterapéutico podemos considerar que gran parte de la observación ocurre durante la actuación. Finalmente se produce la evaluación.

– *Elaboración de datos y recogida de datos adicionales*: durante este proceso se llevaron a cabo la recogida de datos adicionales, por ejemplo, mediante entrevistas.

– *Reflexión*: en esta última parte del proceso se realiza una reflexión más profunda de lo acontecido, aunque en realidad es una acción que podemos decir que está presente durante todo el proceso.

Tras la realización del primer programa piloto de arteterapia en el centro residencial para madres sin recursos, se realizó el diseño de la intervención y de la evaluación, que fue implementado después en ese mismo centro. Una vez finalizado el proceso de acción, observación y evaluación, se continuó con la obtención y elaboración de datos para después comenzar un proceso de reflexión, del cual surgió el diseño de intervención y evaluación modificado. Este nuevo modelo fue implementado en dos talleres prácticamente simultáneos, uno en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género y el segundo en Proyecto Esperanza con víctimas de trata. Comenzando así un nuevo ciclo, al que se le pone fin en el informe final. El esquema del proceso desarrollado podría resumirse así:

Figura 17. Proceso de investigación llevado a cabo basado en el ciclo de la investigación-acción



Fuente: elaboración propia

Por tanto, se realizó un diseño participativo-crítico a través de la investigación-acción, mediante dos ciclos de investigación-acción, en los que se fueron obteniendo conclusiones para mejorar las metodologías diseñadas.

4.2. La muestra

Durante la etapa inicial de la investigación el muestreo se encontraba abierto y poco definido. Esto es habitual dentro de la metodología cualitativa, pues "en el muestreo teórico las unidades que van a conformar el trabajo de campo se van generando en torno al desarrollo de la investigación" (Carrero et al., 2012, p. 24).

La selección de la muestra para un estudio de caso tiene un propósito que estará en función del objetivo del estudio, pues en la selección no se busca la representatividad. Por ello, se seleccionan pocos casos, pero se estudian en profundidad (Stake, 2006, 2010). Esta muestra también ha sido denominada muestra basada en criterios, muestreo intencional o muestreo opinático, en contraposición al muestreo al azar, ya que hay una intención, hay un *criterio estratégico* personal del investigador (Ruiz, 2012).

El primer criterio establecido para seleccionar la muestra de este estudio fue muy general, ya que se buscaba trabajar con mujeres que hubieran atravesado diferentes situaciones traumáticas como consecuencia de la violencia (abusos, violaciones, violencia de género, tráfico de trata sexual, etc.) y que quisieran participar en un programa de arteterapia. Las primeras acciones en este punto fueron ponerse en contacto con asociaciones, organizaciones, fundaciones y otras entidades que ofrecieran atención psicológica a estos colectivos de mujeres. Se contactó aproximadamente con unas 45 entidades para ofrecerles la colaboración dentro de la investigación, a su vez enmarcada dentro del Proyecto de Investigación I+D ALETHEIA, como hemos comentado en el inicio de la tesis. Los contactos se produjeron a través de correo electrónico o bien a través de personas intermediarias o conocidas. De todas las entidades, 7 mostraron interés en conocer con mayor profundidad el proyecto y se establecieron reuniones presenciales. Finalmente, tres de ellas aceptaron participar en la investigación.

Tal y como afirma Flick (2012), acceder a personas en instituciones y situaciones específicas puede ser bastante difícil. En el acceso a las instituciones están implicados niveles diferentes (Flick, 2012). En primer lugar, encontramos las personas responsables de autorizar la investigación. En este sentido se encontraron dificultades en torno a la aceptación de la propuesta, tanto por la intervención arteterapéutica como por la propia investigación, ya que al tratarse de colectivos muy vulnerables encontramos por parte de algunas entidades cierta actitud de protección y recelo ante algo nuevo impartido por una persona desconocida. En otros casos, había interés por parte de las entidades, pero no fue posible por problemas de tiempo o porque no había posibilidades de facilitar los medios necesarios para llevar a cabo un taller de arteterapia: un espacio físico, el acceso a las usuarias y en algunos casos, cuando era

posible, el abastecimiento de material artístico. En segundo lugar, encontramos el nivel de las participantes, las mujeres que potencialmente pueden asistir al taller y quienes, por supuesto, deben acceder a participar en la investigación, no sólo durante el taller, sino con entrevistas posteriores, compartiendo su tiempo, su confianza y mucho más. Las mujeres fueron invitadas a participar a través de las instituciones acogedoras de los programas y todas ellas fueron informadas de la investigación a través de un consentimiento informado.

Así, la muestra final está compuesta por tres programas de arteterapia que se pudieron llevar a cabo gracias a la respuesta positiva de las instituciones que lo facilitaron y la participación de las mujeres que quisieron colaborar. Se trata, por tanto, de una muestra por conveniencia, donde el investigador o la investigadora selecciona la muestra basándose en cuestiones prácticas, como la disponibilidad de los informantes, el dinero, el tiempo disponible o la localización (Merriam & Tisdell, 2016).

Finalmente, los tres estudios de caso que dan cuerpo a esta tesis doctoral lo componen los programas de arteterapia que se llevaron a cabo en tres contextos diferentes:

- Un centro residencial para familias monoparentales, donde viven mujeres solas con hijos en situación de vulnerabilidad que en la mayoría de los casos han pasado por situaciones de violencia y otras experiencias traumáticas (8 participantes iniciales).
- Un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid (9 participantes iniciales).
- Una entidad que ofrece apoyo integral a supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza) (7 participantes iniciales).

Esta divergencia de contextos supone cierta complejidad pero a la vez, un punto interesante para establecer relaciones de comparación que enriquecen las ideas para la generación de teoría (Carrero et al., 2012).

Como hemos visto en el apartado de estudios de caso, dentro de cada uno de los programas se ha desarrollado un estudio de caso clínico. Esta muestra ha sido de nuevo seleccionada bajo un criterio intencional, basándonos en los siguientes requisitos:

- Asistencia regular a los talleres.
- Haber completado el programa asistiendo a la última sesión de cierre.
- Disponibilidad de realización de las entrevistas.
- Conformidad con la investigación.

– Interés particular del proceso terapéutico y del caso.

En la Tabla 1 podemos ver el número de participantes por talleres y el número de estudios de caso clínico por programa.

Tabla 1. Número de participantes por programa

Programa	Participantes	Estudios de caso
Programa piloto	8	0
Caso 1	8	1
Caso 2	7	1
Caso 3	6	1

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

4.3. Técnicas e instrumentos de recogida de información

4.3.1. *Observación participante*

La observación participante es aquella en la que el investigador o investigadora recoge información desde dentro, a través de la observación directa de una situación en la que éste o ésta participa activamente (Ruiz, 2012).

Durante la realización de los talleres de arteterapia la doctoranda ha tenido, por tanto, un doble rol, el de arteterapeuta y el de investigadora, puesto que se ha llevado a cabo una investigación-acción. La tabla 2 resume el número de sesiones realizadas en cada programa de arteterapia, la duración de cada sesión y la frecuencia.

Tabla 2. Número, frecuencia y duración de las sesiones de cada programa de arteterapia desarrollado

Programa	Sesiones	Horas/ sesión	Días por semana	Horas totales
Piloto	15	2h	2	60
Caso 1	11	4h	1	44
Caso 2	17	2h	1	34
Caso 3	13	2h	1	26

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

4.3.2. *Diario de campo*

El diario de campo es un instrumento que permite recoger una narrativa de los hechos ocurridos durante la observación, las reflexiones del investigador o investigadora, los problemas que hayan podido surgir y las soluciones adoptadas (Ruiz, 2012).

En esta investigación se han realizado diferentes diarios de campo. Por un lado, uno general del proceso de investigación y otros específicos, realizando un registro narrativo de lo que sucedía en cada uno de los tres programas de arteterapia desarrollados.

Durante la realización de los talleres se evitaba tomar notas de campo, porque podría restar naturalidad, confianza con las participantes y atención a lo que acontecía o necesitaban. Por ello, tal como se aconseja en la literatura (Flick, 2012) se procuraba realizar las notas inmediatamente después del taller o lo antes posible para evitar que se pudieran perder detalles importantes.

4.3.3. *Registro audiovisual*

Los medios audiovisuales se emplean cada vez con mayor frecuencia en los estudios cualitativos como una fuente de datos en sí mismos (Flick, 2012) o bien como recurso para el registro del proceso de observación. La observación pretende captar todo aquello que es potencialmente relevante y para ello se pueden utilizar diferentes recursos como la fotografía, el video o la grabación acústica (Ruiz, 2012).

En esta investigación se han empleado los medios audiovisuales con ambos objetivos:

- Se han fotografiado las obras de las participantes
- Se han grabado los audios de los talleres
- Se han usado las obras como fuentes de datos
- Se ha usado en el caso 1 y 2 en el caso tres En el programa de con víctimas de trata no fue posible utilizar el vídeo para preservar la identidad y seguridad de las participantes.

4.3.4. *Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma*

Una de las cuestiones que se debieron abordar dentro del diseño de la investigación fue cómo enfrentarse a la evaluación de la intervención a través de la arteterapia. En un primer momento, se pensó en utilizar test psicológicos con la finalidad de poder valorar la evolución de las participantes en diferentes aspectos, por ejemplo, la autoestima. Sin embargo, varias reflexiones éticas y metodológicas, que serán de-

sarrolladas en el apartado de metodología de evaluación, nos hicieron descartar esta opción. Así, la evaluación de la intervención se convirtió en un punto relevante dentro de la investigación, pasando a convertirse en un objetivo el diseño e implementación de instrumentos propios, como el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma.

El objetivo de este instrumento es facilitar una recogida de datos sistemática sobre lo ocurrido en los talleres de arteterapia, a partir de una serie de ítems previamente seleccionados de acuerdo con el tipo de colectivo. Partimos de la idea de que una recogida de datos rigurosa, permitirá realizar un seguimiento y evaluación de la evolución de las participantes a través del instrumento propuesto. La información recogida con este instrumento es de tipo cualitativo, a través de espacio para observaciones, y cuantitativo a través de escalas de valoración.

Este instrumento ha sido validado mediante un Estudio Delphi y un grupo focal, y por ello el modelo de registro no fue el mismo en los tres programas de arteterapia, ya que el instrumento fue evolucionando según se hacía el proceso de validación.

Debido al gran número de información recogida, a lo largo del proceso se empezó a tomar sólo un registro cualitativo de aquellas participantes que asistían con menor regularidad, centrándonos en llevar un Registro de Observación y Evaluación actualizado, únicamente con aquellas participantes que podrían llegar a convertirse en un estudio de caso clínico. La tabla 3 resume los modelos de Registro de Observación y Evaluación utilizados en cada uno de los programas de arteterapia llevados a cabo y el número de registros empleados.

Tabla 3. Modelos de Registro de Observación y Evaluación usados en cada programa de arteterapia

Caso	Versión del instrumento	Nº registros observacionales
Proyecto piloto	1ª Versión (Anexo VI)	30
Caso 1	2º versión (Anexo IX)	50
Caso 2	3º versión (Anexo X)	47
Caso 3	3º versión (Anexo X)	27
Total		154

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

Este instrumento fue sometido a un proceso de validación a través de un Estudio Delphi y un grupo focal. El origen y desarrollo de este instrumento, así como el

proceso completo de validación, será expuesto en el apartado de metodologías de evaluación.

a) Validación del Registro de Observación y Evaluación

a.1) *Método Delphi*

El método Delphi es una técnica de recogida de información que permite obtener la opinión de un grupo de expertos con la finalidad de llegar a un consenso a través de varias rondas de consultas (Reguant & Torrado, 2016).

El objetivo de nuestro estudio fue conocer la opinión de los expertos y expertas en relación a las dimensiones e ítems que configuraban el instrumento de observación y evaluación diseñado.

En la primera ronda, se realizó un formulario de consulta a través de *Google Forms* que fue enviado a un total de 17 expertos por correo electrónico, de los cuales contestaron 11. Se hicieron un total de dos rondas de consultas, cuyos resultados se analizaron mediante técnicas estadísticas y cualitativas. El proceso de realización del estudio se desarrollará en el apartado de metodologías de evaluación y en el capítulo de resultados.

a.2) *Grupo focal*

Un grupo focal es una técnica de recolección de datos que consiste en una entrevista sobre un tema con un grupo de personas que tiene conocimientos sobre dicho tema (Merriam & Tisdell, 2016). La riqueza de esta técnica reside en el tipo de datos que se generan, ya que son fruto de la interacción, intercambio de ideas y discusión de las personas participantes en el grupo, algo que es imposible obtener a través de una entrevista individual (Merriam & Tisdell, 2016).

En este estudio el grupo focal se empleó para terminar de validar el instrumento de registro observacional diseñado, ya que había aspectos que no habían logrado un gran acuerdo entre los expertos participantes en el estudio Delphi.

La duración total del grupo focal fue de cuatro horas, repartidas en dos sesiones de dos horas cada una. La información fue transcrita manualmente y analizada temáticamente mediante el programa Atlas-ti versión 8. Como en el caso anterior, se desarrollará esta información en el apartado de metodologías de evaluación y en el capítulo de resultados.

4.3.5. *Autorretrato inicial-final (AIF)*

Esta herramienta consiste en una entrevista clínica a partir de una propuesta artística realizada al principio y al final del programa para poder comparar ambas obras,

facilitando una reflexión sobre el proceso arteterapéutico que sirva para valorar y evaluar junto con la participante sus logros y evolución. La propuesta artística elegida fue la realización de un autorretrato interior a través de la técnica del collage, una dinámica directamente relacionada con la identidad.

Esta forma de evaluación ha sido utilizada únicamente en el Programa de Arteterapia con Mujeres víctimas de violencia de género (Caso 2) y con las mujeres supervivientes de trata sexual (Caso 3), ambos realizados en 2019.

En total, 5 mujeres completaron el autorretrato inicial y final, tres en el grupo de mujeres víctimas de violencia y dos en el grupo de víctimas de trata sexual. Las 5 conversaciones mantenidas sobre los autorretratos iniciales y finales fueron grabadas y su audio se mezcló con la imagen correspondiente utilizando el programa de edición de video Adobe Premier. Debido a que algunas mujeres iniciaron los programas y no los terminaron, se realizaron más autorretratos iniciales que finales. El total de obras puede ser consultado en la tabla 4.

La duración total de ambas conversaciones varió en cada situación, pero la media se sitúa en unos quince minutos. Estos videos fueron transcritos y analizados mediante un análisis temático con el programa Atlas-ti 8.

Tabla 4. Autorretratos iniciales y finales según los casos estudiados

Caso	Nº autorretratos iniciales	Nº de autorretratos inicial-final
Caso 1	0	0
Caso 2	6	3
Caso 3	5	2
Total	11	5

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

4.3.6. *Cuestionarios*

Un cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en un conjunto de preguntas que deben ser contestadas por un sujeto (Canales, 2000). Según el tipo de alternativa que se ofrezca en las respuestas, las preguntas pueden ser:

– abiertas, dejando un espacio para que se conteste libremente.

– cerradas de respuesta múltiple, teniendo que elegir el sujeto entre varias opciones.

– cerradas de respuesta única, en las que sólo hay una posible respuesta.

Los cuestionarios utilizados en esta investigación estaban dirigidos a las participantes de los programas de arteterapia y constan de una serie de preguntas abiertas y otras cerradas de respuesta múltiple. Las abiertas estaban dirigidas a explorar la experiencia vivida por las mujeres y las cerradas de opción múltiple a cuestiones más prácticas, por ejemplo, la duración de los talleres (Tabla 5). Los cuestionarios realizados pueden consultarse en el Anexo II.

Tabla 5. Tipos de preguntas realizadas en los cuestionarios

Temas de los cuestionarios	Pregunta abierta	Pregunta cerrada de respuesta múltiple
Experiencia vivida	X	
Relato de vida y trauma	X	
Proceso creativo	X	
Materiales		X
Duración del programa		X

Los cuestionarios se pasaron al final de los tres programas de arteterapia y sus respuestas fueron organizadas en una tabla con el programa Excel para ser posteriormente analizadas a través de Atlas-ti (Tabla 6).

Tabla 6. Número de cuestionarios respondidos en cada programa de arteterapia

Caso	Cuestionarios finales
Caso 1	5
Caso 2	3
Caso 3	1
Total	9

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

4.3.7. Entrevistas con fotoelicitación

La entrevista es, junto con la observación, otra de las técnicas por excelencia de recopilación de datos dentro de la investigación cualitativa. Una entrevista es una conversación entre el investigador o investigadora y la persona entrevistada, en relación al problema de investigación (Merriam & Tisdell, 2016). En esta investigación se ha entrevistado a dos grupos de personas, por un lado, a las mujeres participantes en los programas de arteterapia y por otro lado a las profesionales de las entidades colaboradoras que tuvieron contacto con el programa: las psicólogas y la trabajadora social del centro de Atención a Mujeres víctimas de violencia de género.

En función de su nivel de estructuración, las entrevistas pueden ser de tipo abierto o en profundidad (en las que no hay preguntas como tal sino temas y posee un carácter más exploratorio), hasta las más cerradas o estructuradas en las que no existen preguntas abiertas, como las encuestas. Un punto intermedio lo constituyen las entrevistas semiestructuradas, que poseen un carácter más flexible (Merriam & Tisdell, 2016).

Todas las entrevistas realizadas en esta investigación han sido de tipo semiestructurado, es decir, que se ha partido de un guion formado por una serie de preguntas, pero durante las entrevistas se mantuvo una actitud flexible, por lo que en ocasiones se cambió el orden, se omitieron y/o añadieron preguntas (Flick, 2012).

Los guiones de las entrevistas variaron según cada contexto y aunque sí había algunas preguntas generales que se repetían, en otras ocasiones se fueron adaptando a las circunstancias de cada programa y a las personas a las que iba dirigida la entrevista (Tabla 7). Los guiones de las entrevistas pueden consultarse en el Anexo III.

Tabla 7. Temas abordados en las entrevistas realizadas

Entrevistas mujeres	Entrevistas a equipos
- Experiencia personal	- Experiencia personal
- Relato de vida y trauma	- Estructura y organización del programa
- Proceso creativo	- Impacto del programa
- Metodología taller	- Metodología del taller (si aplica)

En las entrevistas realizadas a las mujeres participantes en los talleres se ha seguido una metodología diferente, utilizando la técnica de la foto-elicitación. Esta práctica consiste en la realización de entrevistas a partir de estímulos visuales (fotografías, vídeos, u otros medios) con la finalidad de despertar una respuesta en la persona entrevistada que contribuya a la generación de datos (Glaw et al., 2017; Harper, 2002). El estímulo visual que se empleó en las entrevistas a las mujeres fue un video creado por la investigadora mediante el programa Adobe Premier que mostraba fragmentos de video e imágenes fijas junto con el audio de las reflexiones y las narrativas de las obras creadas por la participante durante los talleres de arteterapia.

Estas entrevistas tienen una doble función, ya que nos sirve para conocer la experiencia vivida por parte de las participantes en el taller, pero al mismo tiempo puede tener un carácter evaluativo de la intervención.

Las entrevistas con fotoelicitación duraron entre hora y media o dos horas, según el caso, ya que los videos tenían una duración media de 35 minutos, lo que permitía tener aproximadamente una hora para las preguntas. Los encuentros supusieron una oportunidad para el reencuentro y el intercambio ya que tuvieron lugar entre 7 y 9 meses después de la finalización de los talleres. Las entrevistas con las trabajadoras de los centros fueron más breves, pues duraron aproximadamente una hora cada una.

Todas las entrevistas fueron posteriormente transcritas y analizadas con el programa Atlas-ti.

En total, se han realizado 9 entrevistas, de las cuales una ha sido en forma grupal y el resto individuales, como se puede apreciar en esta tabla resumen:

Tabla 8. Entrevistas realizadas

Caso	Entrevista a mujeres (fotoelicitación)	Entrevista equipos	Horas totales
Caso 1	2	1	5h
Caso 2	3	1	6h30'
Caso 3	1	1	2h
Total	6	3	13h30'

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

4.3.8. *Herramientas metodológicas basadas en las artes*

En esta tesis doctoral se han empleado herramientas metodológicas basadas en las artes en varios momentos de la investigación:

– Obras producidas por las participantes en los talleres de arteterapia.

– Creación de cuaderno artístico personal.

– Respuesta artística tras la supervisión clínica del proceso de arteterapia.

– Producción de videos a partir de las obras y reflexiones de las participantes.

A lo largo de todos los apartados de esta sección se han detallado los instrumentos y las técnicas empleadas en esta investigación doctoral. A modo de resumen, se expone a continuación una tabla en la que se muestra qué instrumentos y técnicas se han utilizado en cada uno de los casos estudiados (Tabla 9).

Tabla 9. Resumen de instrumentos utilizados por caso estudiado

Caso	1	2	3	Total
Nº de mujeres	8	7	6	21
Observación participante	14	17	13	31
Diario de campo	1	1	1	3
Registro audiovisual	si	si	si (sólo foto)	

Registro (OBAS-ATT)	50	47	27	
Autorretrato inicial-final	0	3	2	5
Cuestionarios finales	5	3	1	9
Entrevista con fotoelicitación	2	3	1	6
Entrevista equipos	1	1	1	3

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

En la siguiente tabla (Tabla 10) se muestran los instrumentos utilizados en relación con su finalidad: observación durante la intervención, evaluación de la intervención, registro de la intervención, evaluación de la metodología e investigación y validación del Registro de Observación y Evaluación.

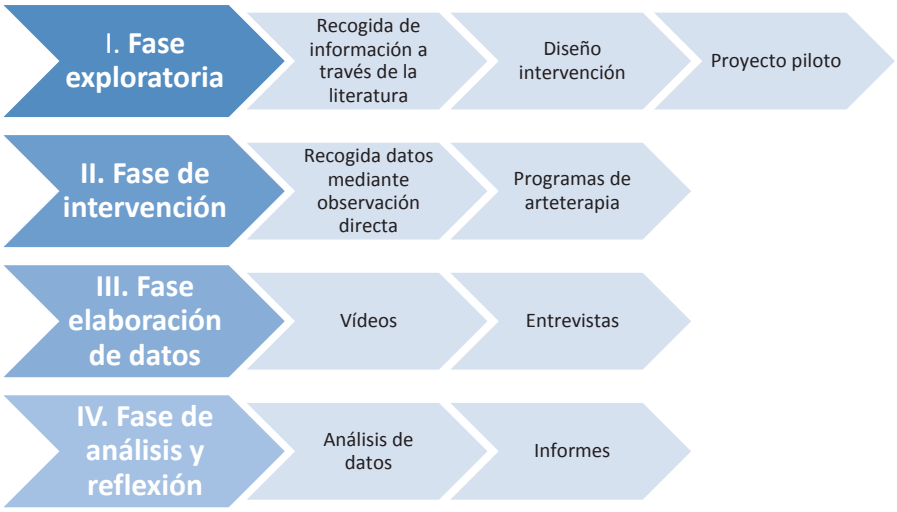
Tabla 10. Resumen de instrumentos utilizados según su finalidad

Finalidad	Observación participante	Diario de campo	Registro audiovisual	OBAS-ATT	Autorretrato inicial-final	Cuestionarios finales	Entrevista con fotoelicitación	Entrevista equipos	Estudio Delphi	Grupo focal
Observación durante la intervención	x		X							
Registro de la intervención		X	X	X						
Evaluación intervención				X	X	X				
Evaluación metodología						X	X	X		
Investigación						X	X	X		
Validación Instrumento (OBAS-ATT)									X	X

4.4. Procedimiento

El procedimiento empleado en esta tesis doctoral puede resumirse en las siguientes fases (Figura 18: *Procedimiento de la investigación*):

Figura 18: ***Procedimiento de la investigación.***



Fuente: elaboración propia

4.4.1. *Primer ciclo de investigación-acción*

Fase I: Fase exploratoria:

- Estudio de la fundamentación teórica y realización del estado de la cuestión.
- Búsqueda de centros donde llevar a cabo los programas de arteterapia.
- Realización del primer taller piloto en el centro residencial para familias monoparentales.
- Diseño de la metodología de intervención.
- Diseño de la segunda versión de la hoja de registro.

Fase II: **Fase de intervención y puesta en práctica de la metodología propuesta**.

- Realización del primer programa de arteterapia con la metodología diseñada en el centro residencial para familias monoparentales (Caso 1).
- Recogida de datos con la segunda versión del instrumento de observación y evaluación (OBAS-ATT) y con el diario de campo.
- Realización de la primera ronda del estudio Delphi
- Registros audiovisuales

Fase III: Fase de elaboración de datos

- Análisis de datos de la primera ronda del estudio Delphi.
- Realización de videos-resúmenes de los talleres centrados en dos participantes.
- Realización de dos entrevistas con fotoelicitación a las participantes del taller.
- Realización de la entrevista con la psicóloga del centro residencial para familias monoparentales (Caso 1).
- Transcripción de entrevistas y vídeos.

Fase IV: Fase de reflexión

- Primeras reflexiones.
- Realización de una nueva propuesta de intervención modificada.
- Realización de la tercera versión del registro observacional
- Inicio de la segunda ronda del Estudio Delphi

4.4.2. *Segundo ciclo de investigación-acción*

Fase I: Fase exploratoria

- Búsqueda de instituciones donde llevar a cabo los programas.
- Firma de convenios y organización de talleres.
- Análisis de datos de la segunda ronda del Estudio Delphi
- Realización de la cuarta versión del registro observacional

Fase II: Fase de intervención

- Realización de un programa de arteterapia en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género del sur de Madrid (Caso 2) y otro programa de arteterapia en Proyecto Esperanza con supervivientes de trata (Caso 3).
- Recogida de datos mediante hoja de registro y cuaderno de campo
- Realización del grupo focal sobre el registro observacional

Fase III: Fase de elaboración de datos

- Transcripción del grupo focal

– Realización de videos-resumen de los talleres centrados en tres participantes del caso 2 y una participante del caso 3.

– Realización de las entrevistas con fotoelicitación a las participantes de los talleres (4 entrevistas)

– Realización de una entrevista grupal con la trabajadora social y la psicóloga del centro de la Mujer y otra con la psicóloga de Proyecto Esperanza (2 entrevistas).

– Transcripción de entrevistas y vídeos.

Fase IV: Fase de reflexión

– Análisis de datos.

– Elaboración de informe final.

– Elaboración de conclusiones.

4.5. Técnicas de análisis de datos

4.5.1. *Análisis temático*

El análisis temático de los datos es un tipo de análisis que se centra en el contenido de la narrativa, más que en cómo se ha dicho esa narrativa (Frost, 2011).

Se considera que el análisis temático es útil para generar una teoría a partir de elementos temáticos comunes y diferentes entre los participantes en una investigación (Frost, 2011), por lo que este enfoque resultaba de gran interés dentro de esta investigación.

El primer paso para el análisis de datos fue la transcripción de entrevistas, audios de los videos y el grupo focal. El grupo focal fue transcrito manualmente y para algunas entrevistas se utilizó como apoyo el programa *Happy Scribe*.

En el proceso de transcripción se tomó el criterio de respetar los testimonios con la mayor fidelidad posible, conservando errores y repeticiones siempre que no dificultaran la comprensión del texto. Especialmente, en el caso de una de las mujeres de origen africano y con dificultades en el idioma, se intentó transcribir con la mayor fidelidad posible su palabra, tratando de modificar únicamente aquellas partes que podían interferir en la comprensión de la entrevista escrita.

Una vez que se transcribieron las entrevistas se realizaron las primeras lecturas para familiarizarse con los textos y se fueron anotando las primeras ideas. Los pasos seguidos fueron los propuestos en la literatura (Frost, 2011):

1. Selección de textos/segmentos

Se fueron marcando y seleccionando las partes del texto con las ideas relevantes, especialmente las referidas a las preguntas de investigación.

2. Definición de categorías temáticas

A continuación, se definieron las categorías a través de códigos abiertos, de manera inductiva de tal forma que los códigos van emergiendo de los datos. En algunos casos se utilizó el proceso contrario, ya se contaba con códigos que se habían establecido en las entrevistas a mujeres y a equipos (Anexo III y Anexo IV) y en torno a las cuales estaban formuladas las preguntas del guion.

3. Organizar el material en función de las categorías

Se agruparon diferentes partes de narrativas bajo una misma categoría.

4. Extraer conclusiones

A partir de las ideas contenidas dentro de cada tema, se extrajeron las conclusiones del estudio.

En este estudio, el análisis temático se aplicó al contenido:

- del grupo focal: para encontrar puntos de concordancia que permitieran unificar puntos de vista
- de las entrevistas y cuestionarios de las mujeres, para agrupar temáticas en torno a sus narrativas respecto a sus experiencias vividas en los talleres de arteterapia.
- de las transcripciones de los videos-resúmenes de las sesiones, para buscar reflexiones sobre sus obras.
- de las entrevistas a los equipos, para establecer las fortalezas y debilidades de los programas desarrollados.

El programa utilizado para el análisis de datos fue ATLAS-Ti versión 8.

4.5.2. *Análisis estadístico descriptivo*

La estadística descriptiva es aquella que se centra en explorar, resumir y analizar un conjunto de datos, frente a la estadística inferencial que se centra en predicciones y generalizaciones a partir de muestras (Puente, 2018).

Es esta tesis doctoral se ha empleado el análisis estadístico descriptivo dentro del análisis de datos del estudio Delphi con la finalidad de buscar un acuerdo entre los expertos. Se calculó un estadístico de concordancia empleando el programa SPSS versión 25.0 para determinar el grado de acuerdo entre jueces. Se eligió el coeficiente de concordancia externa W de Kendall porque es frecuente emplearlo "cuando

se quiere conocer el grado de asociación entre k conjuntos de rangos" (Escobar & Cuervo, 2008, p. 32). Es decir, que es adecuado utilizarlo cuando los jueces deben asignarles rangos a los ítems, como fue en nuestro caso, a través de una escala Likert del 1 al 6.

También se realizaron tablas de frecuencia de las respuestas del estudio Delphi con el programa Excel para obtener los porcentajes de los resultados y decidir qué ítems eran seleccionados y cuáles no.

4.5.3. *Triangulación*

La triangulación se basa en la idea general que asume que tener más de una visión sobre un hecho, nos proporciona una visión más precisa sobre lo que ha acontecido (Gibbs, 2012). Dentro de la investigación cualitativa, a pesar de que la subjetividad no se considera "un fallo que hay que eliminar, sino un elemento esencial de la comprensión" (Stake, 2010, p. 48), hay una preocupación por la validación de las observaciones del investigador o la investigadora. Por tanto, dentro de la investigación el término triangulación se refiere a la utilización de múltiples fuentes de evidencia (Yin, 2009). En general, se distinguen diferentes tipos de triangulación:

- Triangulación de datos: datos que provienen de diferentes fuentes como entrevistas, observaciones, que pueden ser obtenidos en diferentes momentos y en diferentes lugares. Cada fuente de datos, es una pieza más del puzle que contribuye a la comprensión global de la investigación (Kapitan, 2018).
- Triangulación entre investigadores: los datos provienen de diferentes evaluadores o investigadores. Por ejemplo, mediante grupos de investigación separados o en lugares diferentes.
- Triangulación teórica: plantear diferentes perspectivas sobre el mismo conjunto de datos.
- Triangulación metodológica: uso de diferentes métodos dentro de una investigación. Los diferentes métodos tienen fortalezas y debilidades, si convergen es que se está consiguiendo una imagen de lo que ocurre, si no convergen hay que realizar un análisis en profundidad. Puede que esto no signifique que los datos sean erróneos, sino que la realidad de lo que estamos investigando es más compleja de lo que pensábamos (Gillham, 2010).

En la investigación que se ha desarrollado se han empleado diferentes tipos de triangulación:

- Triangulación de datos: se ha empleado la observación participante, entrevistas, obras de las participantes, videos, etc. que han sido obtenidos en diferentes momentos y contextos.

– Triangulación de investigadores: en los programas desarrollados en el caso 1 participaron en el taller una arteterapeuta más y otra arteterapeuta en formación. En el caso 3 participó en los talleres la psicóloga del centro. Todo esto supuso incorporar a la investigación nuevos enfoques sobre los mismos sucesos.
– Triangulación teórica: desde el punto de vista teórico se adoptan diferentes teorías, como la perspectiva feminista o la investigación basada en las artes.
– Triangulación metodológica: se han empleado dos métodos diferentes como el análisis estadístico y el análisis temático en el estudio Delphi.

En la siguiente tabla se presenta un resumen de los métodos de triangulación empleados en cada uno de los estudios desarrollados.

Tabla 11. Tipos de triangulación empleados en la investigación

Casos/ Estudios	Triangulación de datos	Triangulación de investigadores	Triangulación teórica	Triangulación de metodológica
Caso 1	X	X	X	X
Caso 2	X		X	X
Caso 3	X	X	X	X
Estudio Delphi	X	X		X

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

4.6. Ética de la investigación

El objetivo de este apartado es dejar constancia de los principios éticos que hemos intentado mantener a lo largo de la investigación. Algunos de los puntos clave son: la negociación del acceso de la investigadora, la garantía de la confidencialidad y la garantía de retirarse de la investigación (Latorre, 2007).

4.6.1. *Negociación del acceso*

Se realizaron convenios de colaboración entre la universidad y las entidades para el desarrollo de los programas de arteterapia. Así mismo las participantes firmaron un consentimiento informado para su participación en el taller y otro específico para la realización de la entrevista (Anexo I).

4.6.2. *Garantía de confidencialidad*

Para garantizar la confidencialidad de las personas participantes se han modificado todos los nombres y se han eludido contextualizaciones geográficas o temporales.

Tan sólo se menciona el nombre de proyecto Esperanza porque la entidad sí ha autorizado a ello. Sin embargo, en ese centro no se pudo realizar video para garantizar la seguridad y el anonimato de las víctimas de trata.

4.6.3. *Garantía de libertad de participación*

Se informó a todas las participantes de la posibilidad de abandonar la investigación en el momento deseado sin ninguna consecuencia. Así ocurrió en uno de los programas desarrollados (Caso 2) donde una de las participantes decidió abandonar la investigación, pero seguir participando en los talleres.

4.6.4. *Respeto, cuidado y relaciones igualitarias*

Durante los programas de arteterapia se ha llegado a generar un vínculo y una relación de confianza. Las mujeres en muchos casos han hablado abiertamente de sus vidas y sus preocupaciones. A pesar de haber firmado consentimiento informado de participación puede que no sean conscientes de lo que realmente implica. Para evitar reproducir de nuevo situaciones de abuso de poder es adecuado devolver el control a las mujeres, permitiendo que sean ellas las que decidan qué información quieren que sea publicada y cuál no. Esto es de especial relevancia cuando se trabaja con la historia de vida (Moriña, 2017). Por ese motivo se envió el manuscrito a las mujeres participantes en los talleres para que lo pudieran leer y manifestaran su acuerdo o disconformidad con lo expuesto en el informe final. Ninguna de las mujeres que respondieron solicitaron que se produjeran cambios.

Capítulo 6

Metodología de intervención: la metodología del libro de artista

"While people cannot change their past, they can change how they relate to their story, thereby experiencing self-agency and earning coherence"

(Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 144)[4]

1. MARCO TEÓRICO DE LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN BASADA EN LIBRO ARTISTA Y LA HISTORIA DE VIDA

La historia de nuestra vida está relacionada con lo que somos, con nuestra identidad. La identidad es un concepto complejo y es difícil dar una única definición de lo que es, habiéndose estudiado desde diferentes disciplinas. En este estudio nos centraremos en la perspectiva psicológica y sociológica, donde la identidad está relacionada con el yo, pero también con la cultura y la organización social.

El objetivo de este capítulo no es realizar una revisión exhaustiva de la literatura, ya que el campo de investigación sobre la identidad es muy amplio y existen muy buenos manuales sobre el tema (Leary & Tangney, 2003; Schwartz et al., 2012; Wetherell & Mohanty, 2010).

Desde nuestro enfoque, consideramos la idea de que la identidad se construye socialmente y adoptamos el término "identidad narrativa" (Brockmeier & Carbaugh, 2001; Lawler, 2015; Ricoeur, 1991).

Como señaló Ricoeur (1991), la identidad narrativa se adquiere mediante el uso de los elementos cruciales que se encuentran en los modelos narrativos, es decir: personajes, acción y trama. La idea clave se encuentra en que las identidades se construyen a través de la creación de una historia de vida: "La identidad puede ser vista como producida creativamente a través de varias materias primas disponibles - en particular, los recuerdos, la comprensión, las experiencias y las interpretaciones" (Lawler, 2015, p. 24). Esta identidad narrativa combina el cambio y la mutabilidad dentro de la cohesión de una historia de vida (Ricoeur, 1991).

---

4 "Aunque las personas no pueden cambiar su pasado, sí pueden cambiar la forma en que se relacionan con su historia, experimentando así agencia personal y otorgando coherencia "

Aunque la historia de vida y los recuerdos autobiográficos son importantes para la idea del yo y la identidad, debemos tener en cuenta el contexto social y las narrativas culturales, ya que la identidad también se produce a través de las relaciones sociales (Lawler, 2015).

La metodología desarrollada en esta investigación doctoral se ha probado con mujeres que han sufrido diferentes tipos de violencia de género. En este ámbito, para vincular el nivel personal (historia de vida) con el contexto (sociedad y política) necesitamos comprender y dar sentido a las experiencias de las mujeres, donde siempre hay una relación entre la micro-narrativa y la macro-narrativa.

De acuerdo con estas ideas, la metodología del libro de artista y la historia de vida tiene tres fuentes clave de inspiración:

a) la relación entre la historia de vida, la memoria autobiográfica y el yo, prestando atención al contexto en el que se construye esta historia de vida.

b) el enfoque narrativo en la terapia con supervivientes de la violencia y los protocolos de arteterapia sobre el trauma basados en la neurociencia y los enfoques narrativos.

c) cómo las artistas han utilizado las narrativas gráficas y la expresión visual para crear sus propias auto-narrativas.

En este capítulo veremos las tres fuentes de inspiración del modelo, la explicación de la metodología de intervención y el enfoque arteterapéutico desarrollado dentro de los programas de arteterapia.

1.1. Historia de vida, memoria e identidad

Todos coleccionamos diferentes recuerdos sobre nuestro pasado, pero sería imposible recordar todos los momentos de nuestra vida. Lo que hacemos es seleccionar los recuerdos episódicos de aquellos acontecimientos que son importantes para nosotros y estos recuerdos importantes constituyen nuestros recuerdos autobiográficos (Sutin, & Robins, 2008). Por tanto, la historia de nuestra vida está compuesta por recuerdos autobiográficos. Sin embargo, no es una simple colección de acontecimientos importantes, pues cada vez que componemos la historia de nuestra vida, estamos en cierto modo recreándola mediante un acto creativo, a través de un proceso de reconstrucción (Sutin, & Robins, 2008), en el que el punto clave es cómo conectamos y damos sentido a esos momentos (Bluck, & Habermas, 2000).

Estos recuerdos autobiográficos no son informes realistas o literales del evento, son historias que construimos sobre nuestras vidas (Conway, 1990). Además, estos relatos no son fijos, ya que se ha comprobado que los recuerdos cambian con el tiempo y la narración y también a medida que incorporamos nuevas perspectivas (van der Kolk, 2015a).

Nuestra memoria es interpretativa, reconstructiva, y nuestros recuerdos también pueden considerarse interpretaciones. Los recuerdos son, en sí mismos, productos sociales ya que lo que recordamos depende del contexto social (Lawler, 2015).

Como afirma Bruner (1990, 2004), nuestras autobiografías no son un registro exacto de lo sucedido, sino una continua interpretación y reinterpretación de lo ocurrido.

En relación con la identidad y la memoria autobiográfica, utilizamos una estructura narrativa para contarnos historias sobre nosotros mismos, y al hacerlo estructuramos el sentido de lo que somos. Nuestro sentido del yo y de la identidad está estrechamente relacionado con la memoria autobiográfica (Bluck y Habermas, 2000; Conway, 1990; D'Argembeau et al., 2012). La memoria autobiográfica incluye no sólo el acto de recordar, sino también el razonamiento autobiográfico, que tiene en cuenta cómo "los individuos representan, interpretan, sienten y piensan sobre períodos enteros de la vida y, finalmente, sobre toda su historia vital" (Bluck & Habermas, 2000, p. 141). Como señalan Hass-Cohen y Findlay (2015)

> Los recuerdos autobiográficos se organizan generalmente como una serie de episodios personales que están unidos con asociaciones temporales, visuales y espaciales. A lo largo de la vida, estos recuerdos autobiográficos son señales mentales de nuestras experiencias dentro de un tiempo y un contexto específicos. Por lo tanto, la memoria autobiográfica mantiene nuestro sentido único del yo en el pasado, el presente y el futuro (p. 131).

Teóricamente, la memoria autobiográfica tiene al menos tres funciones: directiva, propia y social (Rasmussen y Habermas, 2011). La función directiva desempeña un papel determinante en la orientación del pensamiento y el comportamiento presentes, la resolución de problemas y la planificación de acciones para el futuro. La función del yo está relacionada con la identidad, con la idea sobre quiénes somos y con promover la continuidad. La tercera función es la social y está relacionada con la calidad de la comunicación y las conexiones con los demás. Se basa en la idea de cómo compartir los recuerdos personales con los demás para "facilitar el vínculo social, provocar empatía o intimidad, enseñar, comunicar o informar" (Rasmussen y Habermas, 2011, p. 597).

Conway (1990) fue uno de los primeros autores en considerar cómo la memoria autobiográfica estaba relacionada con el yo. Creía que la memoria autobiográfica actúa como una fuerza poderosa que sirve para construir y mantener un yo coherente a lo largo del tiempo. Para mantener dicha coherencia, el "contenido de la memoria puede ser mejorado o disminuido, editado o distorsionado, amplificado o suprimido" (Sutin, & Robins, 2008, p. 1389).

Por lo tanto, la construcción de una identidad narrativa se basa en dos procesos importantes: en primer lugar, la evocación de recuerdos específicos y, en segundo lugar, la capacidad de vincular estos recuerdos de una manera que sea coherente con la forma de entender el yo (Hass-Cohen. & Findlay, 2015). El segundo proceso es el

razonamiento autobiográfico. Se trata de una capacidad sociocognitiva que se desarrolla a lo largo de la adolescencia y que supone la creación de vínculos casuales entre los diferentes acontecimientos del pasado, el presente y el futuro y la personalidad y el desarrollo de una persona (Habermas, 2010). El razonamiento autobiográfico "es beneficioso porque ayuda a integrar diversos aspectos del pasado y de la personalidad en un yo coherente y continuo" (Habermas, 2010, p. 10).

Necesitamos reconstruir nuestra narrativa. La representación personal sobre quiénes somos se desarrolla en el marco de un proceso de relación dialéctica. Desde el nacimiento, la narrativa del yo se desarrolla en construcción conjunta y recíproca con una figura de apego. Así, las relaciones de apego pueden considerarse como constructoras y reguladoras de la identidad (Rodríguez, Liria y Bayón, 2005).

Como ya se ha dicho, una de las funciones de la memoria autobiográfica es también informar sobre las acciones futuras. Los recuerdos vívidos y negativos relacionados con las experiencias pueden llevar a la persona a evitar acontecimientos futuros. La depresión, la rumiación y las dificultades para imaginar eventos futuros también se han asociado con problemas para recordar los recuerdos autobiográficos (Hass-Cohen, & Findlay, 2015).

Algunos estudios correlacionan la coherencia narrativa de la historia de vida con indicadores de bienestar (Habermas, 2010) ya que "el relato autobiográfico coherente apoya la capacidad del individuo para atribuir con precisión pensamientos, deseos e intenciones a los demás, y para predecir o explicar sus acciones"(Hass-Cohen, & Findlay, 2015, p. 136). Además, la literatura establece una relación entre la dificultad para recordar, construir y compartir una historia autobiográfica coherente y experiencias difíciles como la depresión, los problemas de apego o los eventos traumáticos (Follmer et al., 2013).

Por tanto, la revisión de la autobiografía en terapia ayuda a:

- Recuperar o evolucionar la identidad de la persona
- Iniciar la exploración de nuevos significados
- Facilitar las secuencias vitales "sentidas"
- Explorar el impacto de las relaciones en el mundo del paciente
- Detectar fortalezas y debilidades para trabajar en nuestras intervenciones, tanto a nivel individual como relacional (Rodríguez et al., 2005).

Por otro lado, los recuerdos traumáticos son diferentes de nuestros recuerdos autobiográficos. La principal diferencia es que los recuerdos autobiográficos se rememoran desde el pasado, donde se ubican con seguridad. La persona es capaz de contextualizar cognitivamente estos recuerdos en el pasado y situarlos en el lugar y en el tiempo, pudiendo recitar estos eventos de forma estructurada (Gantt, & Greenstone, 2016; Hass-Cohen, & Findlay, 2015). No volvemos a experimentar estos recuerdos como si estuvieran ocurriendo ahora mismo, ya que no revivimos las

sensaciones físicas, las emociones, las imágenes, los olores o los sonidos asociados a ese evento. Sin embargo, los recuerdos traumáticos se apoderan del presente para las personas traumatizadas, sin que tengan ningún control sobre ellos. Vuelven a "tener" la experiencia y se ven abrumados por los recuerdos sensoriales o emocionales del pasado (van der Kolk, 2015b). Además, estos recuerdos no constituyen una narración lógica y coherente, ya que están "disociados" porque "las diferentes sensaciones que entraron en el cerebro en el momento del trauma no están debidamente ensambladas en una historia, una pieza de autobiografía" (van der Kolk, 2015b, p. 194).

La diferencia entre estos dos tipos de memoria depende de cómo se registraron en su momento. Nuestro cerebro tiene dos formas de entender y almacenar la información en nuestra memoria que se encuentran en diferentes partes del cerebro y no están conectadas entre sí. Como se ha comentado en el apartado anterior, el yo autobiográfico, arraigado en el lenguaje, crea vínculos entre las experiencias y las conecta para crear una historia coherente. Sin embargo, también tenemos una memoria emocional que se basa principalmente en las sensaciones físicas (van der Kolk, 2015).

En nuestra vida cotidiana, estos dos sistemas de memoria (racional y emocional) pueden colaborar para producir una respuesta integrada. Sin embargo, cuando una persona experimenta un trauma:

> La alta excitación desconecta otras áreas cerebrales necesarias para el correcto almacenamiento e integración de la información entrante, como el hipocampo y el tálamo. Como resultado, las huellas de las experiencias traumáticas se organizan no como narraciones lógicas coherentes, sino en rastros sensoriales y emocionales fragmentados: imágenes, sonidos y sensaciones físicas" (van der Kolk, 2015b, p. 176).

Como hemos visto en el capítulo 3, para integrar con éxito los recuerdos traumáticos deben activarse dos estructuras cerebrales diferentes para crear un relato coherente: el área lógica que proporciona la sensación de seguridad y que entiende que el suceso traumático ocurrió en el pasado, y también el área emocional, que contiene las imágenes, sensaciones y sonidos del trauma (van der Kolk, 2015b).

Como sostiene Siegel (2012), ambas partes del cerebro colaboran en el proceso de creación de narrativas coherentes:

> Las representaciones mentalizadoras del cerebro derecho, ricas en percepciones, analógicas y dependientes del contexto, crean gran parte de las imágenes y muchos de los temas del proceso narrativo. Las interpretaciones lógicas, lineales y "con sentido" de estas representaciones y la comunicación de los detalles narrativos provienen del procesamiento interpretativo y lingüístico de las representaciones del hemisferio izquierdo (p. 371).

Además de esto, al igual que contar una historia sobre la experiencia no garantiza que los recuerdos traumáticos desaparezcan, un tratamiento eficaz debe centrarse "no sólo en la regulación de los recuerdos intensos activados por el trauma, sino también en la restauración de un sentido de agencia, compromiso y participación a

través de la propiedad del cuerpo y la mente" (van der Kolk, 2015b, p. 256).

Hass-Cohen y Findlay (2015) han elaborado una tabla que muestra la diferencia entre los recuerdos traumáticos y autobiográficos y el procesamiento emocional y cognitivo del Trauma Complejo (Tabla 12).

Tabla 12: Procesamiento de la memoria autobiográfica y la memoria traumática (Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 268).

Memoria autobiográfica	Memoria traumática	Procesamiento emocional y cognitivo de los traumas complejos
Un sentido de la historia pasada	Falta de información contextual, que aparece como flashbacks	Coloca los recuerdos perturbadores en el pasado y niega el acceso al presente
Se organizan por temas y episodios personales	Se basan en lo sensorial y perpetúan los síntomas del TEPT	Estipulan que evitar el pasado sólo es útil a corto plazo
Dimensiones temporales coherentes, asociaciones de "cuándo"	Falta de información y no está bien elaborada, puede estar fragmentada	Afirmar que evitar el pasado no es útil a largo plazo ya que no resuelve el miedo
Conectado con connotaciones visuales y espaciales, "dónde"	Dar una sensación de aquí y ahora	Ayudar a acceder sólo a los recuerdos pasados perturbadores necesarios
Integrados y asociados a otros recuerdos	Son como si el trauma tuviera lugar en el presente	Buscan una narración coherente y contextual del recuerdo en lugar de centrarse en el contenido del mismo
Se recupera por asociación con otros recuerdos	La amenaza se percibe como actual	Se hace a un ritmo muy lento junto con el terapeuta
Se mantienen cognitivamente	Conducen a valoraciones basadas en el peligro o las refuerzan	Apoyan el abandono de personas significativas fallecidas
Inhibir los recuerdos sensoriales que se sienten como si estuvieran ocurriendo ahora mismo	Perturbar la memoria autobiográfica	Inculcar la aceptación de un nuevo yo
Permitir que el duelo por las pérdidas relacionadas con el yo y la pérdida de los demás se produzca gradualmente a lo largo del tiempo.	Aumentar el vínculo con el fallecido Fuerte apego al sentido de la pérdida del yo	Permitir que inicialmente pueda haber un aumento de los síntomas

1.2. Enfoque narrativo del trabajo con supervivientes de la violencia y protocolos de arteterapia

Aunque muchos acontecimientos pueden clasificarse como traumáticos, Peter Levine (1997) dice que el trauma no es un acontecimiento en sí mismo, sino la respuesta a un acontecimiento. Por lo tanto, el impacto de una experiencia traumática en la vida de una persona está determinado por la forma en que el individuo procesa y asigna significado al evento. Como ha señalado Siegel (2012), los acontecimientos vitales desafiantes pueden desbordar la capacidad de afrontamiento, pero también

pueden ser una fuente de fortaleza. La principal diferencia reside en "si estos acontecimientos se han incorporado a una narrativa coherente de la historia de vida del adulto" (p. 330). El impacto de estas experiencias difíciles en el sentido de sí mismo de una persona puede ser modulado por la forma en que esta persona interpreta y da sentido a estas experiencias (Hass-Cohen, & Findlay, 2015). Estamos constantemente tratando de dar sentido a nuestras experiencias. Según Siegel (2012), dar sentido está relacionado con tratar de entender las relaciones causa-efecto y esto ha sido una característica importante de la evolución, porque entender la causa y el efecto de las cosas aumentaba nuestras posibilidades de supervivencia.

Las mujeres supervivientes suelen tener recuerdos confusos sobre lo que realmente ocurrió durante el evento traumático o la relación abusiva. Sin embargo, es importante tener en cuenta el razonamiento y el recuerdo de los hechos:

> [...] si desconfiamos y cuestionamos el propio razonamiento y la memoria de los acontecimientos, perdemos un sentido coherente y continuo del yo. La memoria nos proporciona el pegamento con el que se conectan nuestras historias de vida; nos da la integridad de nuestras propias biografías y de nuestra historia colectiva" (Jones, 2012, p. 182).

La violencia sufrida dentro de la relación abusiva tiene un impacto directo en la identidad y el sentido del yo y del poder personal (Herman, 2001). Las mujeres suelen culparse a sí mismas de la situación vivida. Aunque "las personas no pueden cambiar su pasado, pueden cambiar la forma en que se relacionan con su historia, experimentando así agencia personal y otorgando coherencia" (Hass-Cohen, & Findlay, 2015, p. 144).

Uno de los principales objetivos de la Historia de Vida en el Tratamiento del Trauma es ayudar en el proceso de dar sentido a estas experiencias difíciles, tratando de integrar el evento traumático y los recuerdos dentro de una narrativa coherente formando parte de toda la experiencia autobiográfica, como una experiencia pasada que ya no está activa en el presente.

Como propuso Neimeyer (1995), los individuos utilizan estructuras narrativas para dar sentido a sus experiencias y establecer una continuidad en sus vidas. Un enfoque narrativo en la terapia se identifica con la idea de que "las historias que las personas se cuentan continuamente entre sí y a sí mismas influyen poderosamente en la forma en que entienden el mundo, viven sus vidas y definen sus identidades" (Payne, 2006, p. 36).

Cuando se trabaja con personas traumatizadas, el enfoque narrativo ayuda a reforzar la idea de agencia y empoderamiento, y a entender la historia de vida como una narrativa emancipadora para ayudar al cliente a desarrollar una nueva auto-narrativa que esté marcada por la resiliencia, el ingenio y la esperanza (Allen, 2012). A través de la revisión y actualización de nuestros recuerdos autobiográficos, podemos crear nuevos significados, ayudando a reestructurar el yo conceptual (Hass-Cohen, & Findlay, 2015). Este enfoque da a los pacientes un papel activo que desempeñar,

considerándolos como agentes del bienestar. Esto, sin duda, beneficia el sentido de la vida del paciente, donde el trauma es una parte, pero no el sentido, de su vida cuando se ve como un todo.

Allen (2012) creó un programa para trabajadores sociales y asesores llamado The Narrative Intervention for Intimate Partner Violence. El programa tiene tres conceptos básicos: identidad narrativa, construcción de significado y resistencia, con un enfoque continuo en la seguridad.

El objetivo de la nueva narrativa es alejarse de la identidad de la mujer maltratada como "víctima" o persona pasiva con falta de agencia o impotencia, analizando sus respuestas a la relación abusiva. Al centrar más la atención en los actos de resistencia, la capacidad de sobrevivir y la creatividad utilizada para resistir, las mujeres pueden reformular su identidad y afirmar su autoestima. Encontrar su propio significado a partir de sus experiencias de abuso puede ser un proceso poderoso y transformador (Allen, 2012).

Para ayudar a las mujeres en su proceso de búsqueda de significado e identidad, sostiene que un elemento esencial es "el reconocimiento y la denominación de la construcción social de los discursos de género y la incorporación sistemática de estos discursos en el sistema sociocultural más amplio en el que se encuentran la mujer individual, su familia de origen, su pareja y su relación" (Allen, 2012, p. 121).

Destaca la importancia de dejar que la persona tenga su propia voz y cree su narrativa a través del análisis de todas las respuestas de resistencia que las mujeres emprenden para protegerse de los crecientes patrones de abuso. Todas estas "pequeñas" acciones pueden considerarse micronarrativas y llaman la atención sobre toda la gama de recursos y estrategias que la persona utiliza para hacer frente a la experiencia de abuso. La reflexión sobre las numerosas micro-narrativas en las que una persona ha afrontado con éxito la adversidad dará lugar a una macro-narrativa, o "historia preferida", que se centrará en la percepción de la conducta como, por ejemplo, oponer resistencia, y por lo tanto conducirá a la construcción de una identidad como "luchadora". Esta macro-narrativa puede ayudar a "anclar la identidad del individuo en aspectos particulares y específicos de su vida" (Allen, 2012, p. 137).

Uno de los elementos que pueden optimizar la neuroplasticidad en psicoterapia es la co-construcción de narrativas que reflejen un yo optimista y positivo. Esta experiencia puede contribuir a cambiar la imagen de sí mismo, ayudar a la regulación del afecto y ofrecer una guía para el comportamiento positivo (Cozolino, 2014).

Protocolos de arteterapia basados en la neurociencia y las narrativas.

La neurociencia ha tenido un gran impacto en el campo del trauma y las terapias creativas. Hass-Cohen & Findlay (2015) y Linda Gantt (Gantt, 2013; Gantt & Greenstone, 2016; Gantt & Tinnin, 2009a) han trabajado ampliamente en modelos que combinan tanto enfoques neurocientíficos como la construcción de narrativas. El modelo de Linda Gantt se centra en narrativas específicas sobre momentos trau-

máticos mientras que Hass-Cohen & Findlay (2015) desarrollan la idea de narrativa e identidad. Aunque las nuevas técnicas de neurociencia arteterapéutica no han sido utilizadas en nuestra metodología, compartimos prácticas y principios con modelos como The Art Therapy Relational Neuroscience Model desarrollado por Hass-Cohen & Findlay.

Art Therapy Relational Neuroscience

El enfoque del *Art Therapy Relational Neuroscience* (ATR-N) se basa en seis principios recogidos en el acrónimo CREATE: encarnación creativa, razonamiento relacional, comunicación expresiva, respuesta adaptativa, integración transformadora y empatía y compasión (Hass-Cohen, 2016; Hass-Cohen y Findlay, 2015).

En su libro, tienen un capítulo sobre la Resonancia Relacional y la Memoria Autobiográfica donde destacan la importancia de las relaciones terapéuticas en sintonía y afirman que "los intercambios sociales y sus consiguientes representaciones mentales tienen el potencial de estabilizar la regulación del afecto, actualizar los recuerdos autobiográficos y contribuir al apego " (Hass-Cohen, & Findlay, 2015, p. 10).

El modelo se basa en experiencias diseñadas para "estimular la narración autobiográfica coherente, aumentar la seguridad relacional y la resiliencia y apoyar la reconsolidación de la memoria positiva o el desvanecimiento de los aspectos basados en las partes negativas del recuerdo original" (Hass-Cohen, & Findlay, 2015, p. 133).

Junto con estas ideas, el proceso de arteterapia permite actualizar los recuerdos autobiográficos y aumenta la agencia personal. Durante el proceso de creación de arte, el cliente puede acceder a recuerdos vívidos, confrontar respuestas emocionales y, al mismo tiempo, lograr la autorregulación a través de la manipulación de materiales artísticos al realizar una actividad artística placentera. El proceso de creación artística también facilita el proceso de dar sentido a los acontecimientos (Hass-Cohen, 2016). Las nuevas experiencias emocionales que tienen lugar cuando se revisitan los recuerdos del pasado se incorporan y se vinculan para siempre con los viejos recuerdos, lo que ayuda a cambiar la percepción de los acontecimientos pasados.

También proponen la desensibilización como forma de afrontar los recuerdos traumáticos:

> Basándose en la neurobiología de la conectividad temporal y límbica, el rasgo distintivo de los recuerdos integrados es que son familiares, abstractos y no intrusivos, lo que significa que no destacan singularmente. Por lo tanto, a medida que las imágenes difíciles del cliente pierden su control visual y sensorial negativo a través del procesamiento repetido y la desensibilización, también se integran. Estos recuerdos autobiográficos integrados pueden entonces servir con éxito para conducir a la persona hacia un cambio para el futuro. Además, aumenta la capacidad de utilizar la información antigua para generar alternativas. Es la capacidad del cliente de sostener, narrar y compartir narrativas verbales autorreferenciales de forma clara y consistente lo que hará que el terapeuta sea testigo y apoye su transformación (Hass-Cohen y Findlay, 2015, p. 169).

En su programa proponen directivas que combinan la expresión artística y la narración personal en el espacio seguro del entorno terapéutico, dentro de un grupo de confianza. Las directrices están diseñadas para dar a los clientes la oportunidad de expresar y compartir la experiencia difícil y para ayudarles a incorporar los recuerdos del pasado en el sentido actual del yo, al tiempo que cambian el sentido de la experiencia actualizando los recuerdos personales dentro de un contexto social (Hass-Cohen, & Findlay, 2015).

Las narraciones gráficas y la respuesta instintiva al trauma

En los últimos años, Linda Gantt ha desarrollado un modelo que combina la investigación en neurociencia, las respuestas al trauma y la terapia de exposición narrativa (Gantt, 2013; Gantt & Greenstone, 2016; Gantt & Tinnin, 2009a).

Su modelo narrativo se centra en el procesamiento de los recuerdos traumáticos a través de la realización de una serie de dibujos utilizando el ITR: Instinctual Trauma Response, como trama principal de la historia. La ITR consiste en una secuencia de reacciones ante la exposición a un evento traumático: sobresalto, lucha o huida, congelación, estado alterado de conciencia (ASC), obediencia automática y esfuerzos de autorreparación (Gantt, 2013; Gantt y Greenstone, 2016; Gantt y Tinnin, 2009a).

Como hemos visto en la teoría sobre el trauma, este modelo se basa en cómo los individuos reaccionan a los eventos traumáticos y cómo nuestro cerebro registra la experiencia traumática. La idea básica es que nuestros recuerdos traumáticos están disociados y estos recuerdos son inaccesibles a la conciencia, lo que significa que la experiencia se siente inacabada. Para Gantt, "el mantra de cualquier programa de tratamiento del trauma debería ser "terminar la historia", es decir, lograr el cierre narrativo poniendo los fragmentos del trauma en el contexto de la RTI, y cambiar la historia del tiempo presente al pasado con un final definitivo"(Gantt, & Greenstone, 2016, p. 359).

La historia final creada por la persona es representada por el terapeuta y se invita al cliente a verla como si fuera una película, a veces en compañía de otra persona invitada por el cliente. La representación puede ser grabada y tanto la grabación de vídeo como la obra de arte pasan a ser propiedad del cliente, que es libre de decidir qué hacer con este material (Gantt, & Greenstone, 2016)

Los autores del método destacan la importancia de la distancia que ofrecen las imágenes, y el uso del RTI como una trama, una historia narrativa que ayuda a confirmar que la experiencia traumática ha terminado y está en el pasado (Gantt, & Greenstone, 2016).

Aunque este modelo específico no se ha utilizado en el desarrollo del Tratamiento de Trauma de Historias de Vida, es importante porque destaca la importancia de la construcción de historias y la idea de la trama, la historia y un testigo que pueda escuchar nuestra narración.

1.3. Perspectivas desde el arte: auto-narrativas y auto-representaciones de mujeres artistas

Las autorreferencias artísticas son un acto performativo que constituye una subjetividad en la que convergen la identidad, la agencia, la memoria, la experiencia y la encarnación. Artistas de todas las edades y lugares han utilizado, intencionadamente o no, su proceso creativo como forma de dar sentido a sus experiencias vitales (Smith, & Watson, 2002). En el caso de los artistas que han sufrido un trauma, éste se convierte a veces en el núcleo de su obra de arte (Curtis, 2005).

Puede afirmarse que el yo, y las autorreferencias, son una constante en el mundo del arte. "La construcción y representación del yo es un objetivo para los artistas que se representan así mismos, los autobiógrafos y los diaristas" (Yang, 2002, p. 337). Para los artistas, las autorreferencias autobiográficas han sido tradicionalmente autorretratos, pero este concepto ha sido ampliado por los artistas contemporáneos y podemos considerarlos como una "autobiografía visual" (S. Smith & Watson, 2002, p. 21). Las formas en las que un artista puede imprimir su subjetividad incluyen ahora el texto, la imagen, la voz y el vídeo en una amplia gama de medios diferentes: performance, escultura, dibujos, diarios, fotografía, collages, instalaciones, intervenciones en vallas publicitarias, etc.

Como ha señalado Marián López Fernández-Cao (2017), "los procesos que implican organización temporal, como la escritura, el cómic, el teatro, son especialmente reveladores y relevadores de experiencias donde el dolor puede ser contado, estructurado, para comenzar a ser primero soportado y luego, integrado"(p. 152).

Muchas mujeres artistas han trabajado a partir de su experiencia personal y han utilizado su proceso creativo como una forma de hacer frente a la adversidad. En esta sección nos ocuparemos de la narrativa artística de las mujeres, aunque, por supuesto, somos conscientes de que no es una lista exhaustiva de todas las mujeres artistas que podrían incluirse en dicha sección.

Diarios pintados y narraciones autobiográficas

El diario pintado de Frida Kahlo

Frida Kahlo es quizás una de las artistas más conocidas por su uso del arte como forma de afrontar la adversidad en su vida y superar los momentos difíciles. El tema principal de su obra era el dolor psicológico y físico (Yang, 2002). Tuvo una vida difícil, con muchos problemas de salud (como la poliomielitis a los seis años, las piernas rotas y la pelvis lesionada en un accidente de autobús a los 18 años, abortos, operaciones y amputaciones) y una relación tormentosa con su marido, el artista Diego Rivera (Souter, 2015).

La mayoría de sus obras son autobiográficas. Sin embargo, en sus autorretratos podemos encontrar diferentes capas de temas políticos, personales y culturales expresados a través de diferentes símbolos (Curtis, 2005).

El diario pintado de Kahlo es una nueva forma de autobiografía que mezcla lo verbal con lo visual. En su diario encuentra una esfera privada en la que puede comunicarse consigo misma de forma espontánea, en contraste con los autorretratos que fueron creados para comunicarse con los demás (Yang, 2002). En el diario encontramos dibujos llenos de espontaneidad, donde las gotas de tinta se transforman en formas creativas. Mezcla la escritura, la poesía y el humor subido de tono con dibujos llenos de color en los que muestra su estado de ánimo (Souter, 2015).

Sus obras de arte son una especie de diario de su vida, pero en 1944 Frida comenzó un diario que utilizó hasta su muerte, diez años después. El deterioro de su salud y la amputación de una pierna la confinaron a una silla de ruedas y pintó principalmente en su diario (Souter, 2015).

Su testimonio ha sido relevante y analizado desde la perspectiva de la historia de vida y la identidad:

> La autobiografía, la biografía, las memorias, el diario, el retrato y el autorretrato, buscan definir y (re)ganar la identidad de un individuo y, por lo tanto, se convierten en medios especialmente accesibles para las luchas de los individuos discapacitados. Se convierten en medios a través de los cuales sondear una recapitulación identificable de la propia imagen, buscar seguridad en la propia vida y, lo que es más importante, recuperar el reconocimiento de la propia identidad cohesionada en la lucha (Yang, 2002, p. 316).

Libros de artista

El libro de artista es un género artístico relativamente nuevo que combina texto e imágenes con técnicas innovadoras para la estructuración del libro, ya sea con ayuda del ordenador o a mano. El término "libro de artista" comenzó a utilizarse en las décadas de 1960 y 1970 para referirse a las producciones limitadas de artistas que intentaban liberarse de los límites impuestos a las disciplinas artísticas, combinando el lenguaje visual y el escrito (Benítez et al., 2003). La obra de Edward Ruscha, *Twentysix Gasoline Stations* (1962), se considera uno de los primeros libros de artista, junto con las obras de Dieter Roht, artista y tipógrafo, aunque muchos más artistas comenzaron a utilizar este tipo de producción (Sundberg, 2017).

Aunque se pueden definir desde diferentes perspectivas, según la especialista Johanna Drucker, autora de *The Century of Artists' Books*, una de las características más importantes es su autorreflexividad (Sundberg, 2017). Para Anne Moeglin-Delcroix, es importante distinguir entre la tradición del "livre d'artiste" y el producto manufacturado o libro en el sistema de producción donde el artista está involucrado en todos los aspectos del proceso (Sundberg, an artist's book, Anne Moeglin-Delcroix, Esthetique du livre d'artiste: 1960-1980, Paris, 1997).

Como dice Marian López Fernández Cao (López Fernández Cao, 2019), el libro de artista se concibe como un proyecto, con su propio ritmo y coherencia global, creando una obra de arte en sí misma.

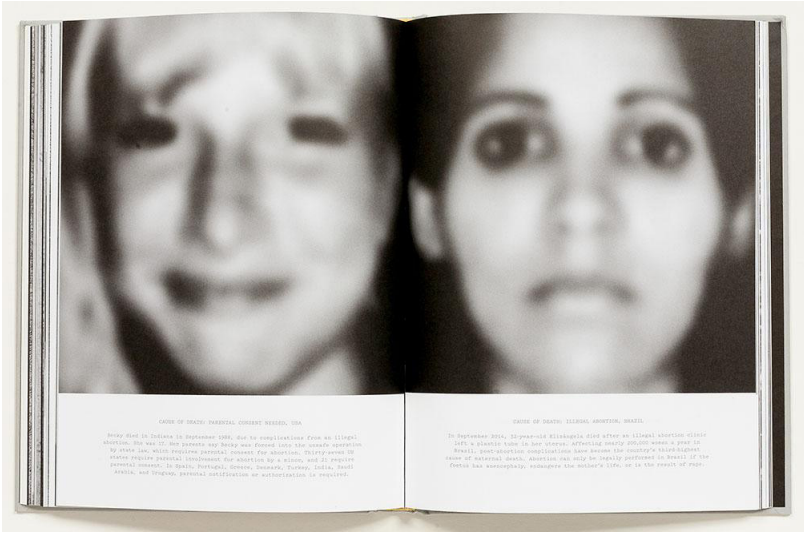
Clive Phillpot es otro de los más importantes especialistas en libros de artista. Sostiene que el libro de artista es un producto limitado en el que el artista documenta o expone su obra artística. Para él, el control de la producción total y el control del proceso de creación del libro es crucial (Phillpot et al., 2013).

En 1975, el artista conceptual mexicano Ulises Carrión creó *Other Books and So* en Ámsterdam, el primer espacio dedicado a los libros de artista. Realizó una labor ingente, reuniendo las obras de diferentes artistas y editores que trabajaban en distintas partes del mundo (Benítez et al., 2003)

El interés por los libros de artista es continuo, por ejemplo con el ciclo de conferencias que el grupo Gasolina ha celebrado en Madrid durante 2018. También podemos encontrar colecciones en línea, como la colección de la universidad de Reed que tiene una gran cantidad de información sobre diferentes géneros (https://rdc.reed.edu/c/artbooks/home/).

Los libros de artista creados por mujeres a veces se centran en los temas personales y políticos. Por ejemplo, el trabajo de la artista multidisciplinar española Laia Abril se centra en historias relacionadas con la desigualdad de género, como en su proyecto "Una historia de la misoginia", una investigación visual sobre el control sistémico que han sufrido los cuerpos de las mujeres a través del tiempo y las culturas mediante el uso de comparaciones contemporáneas e históricas (Abril, 2018). Su fotolibro "Sobre el aborto" fue el primer capítulo de su proyecto a largo plazo, en el que documentó los problemas creados por los abortos ilegales y puso de manifiesto estigmas y tabúes que siguen siendo invisibles en nuestro tiempo.

Figure 19: *On abortion*. Abril, L. (2016)



Source: Abril, L. (2016)

Figure 20: *On abortion.* **Abril, L. (2016)**



Source: Abril, L. (2016)

El libro ganó varios premios importantes en 2018 y 2019. El próximo capítulo del proyecto de Abril estará dedicado al tema de la violación.

Sin embargo, las mujeres artistas a veces utilizan los libros de artista como una forma de dar sentido o explorar y narrar experiencias personales. Es el caso de los dos ejemplos citados por Marián López Fernández Cao. El primero es el trabajo de Ana Casas Broda en su libro Álbum donde explora la identidad y la memoria, las relaciones familiares y la historia, como un viaje personal de identidad. El segundo es el de Rosa Sánchez Camino en "Recuperar la luz" donde utiliza la fotografía para reflexionar sobre su proceso de recuperación del cáncer (López Fernández Cao, 2019). Cuando el libro de artista se concibe para dar sentido a cuestiones personales, se convierte en un medio poderoso.

La artista estadounidense Susan King (1947) también relata su viaje a través de su recuperación del cáncer de mama en Treading the Maze: artist journey through breast cancer (1993). En esta obra íntima, combina su experiencia con fotografías retocadas, utilizando la metáfora del viaje, para crear su propia narrativa (Reed, & Phillips, 2018). El libro utiliza la estructura del laberinto de la catedral de Chartres para construir un viaje inesperado para el lector que se crea formalmente con la doble espiral del libro.

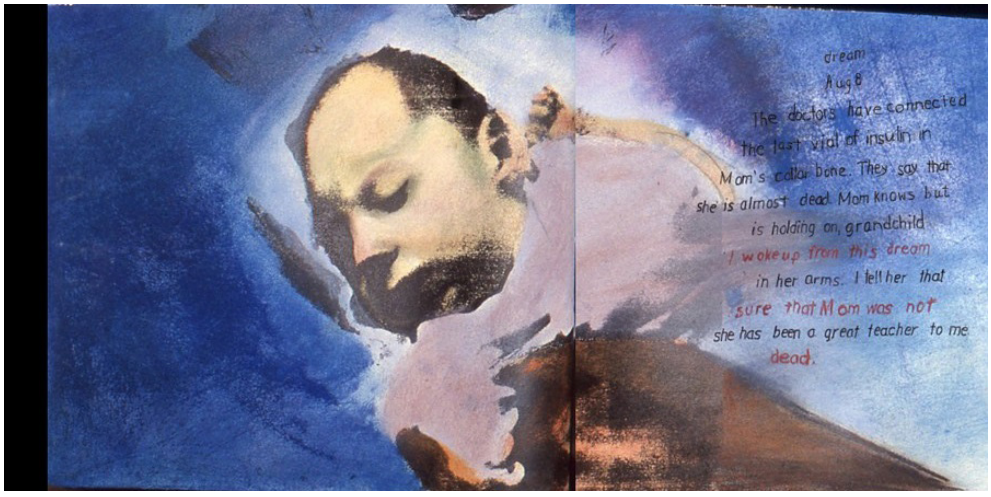
Figure 21: Treading the Maze: artist journey through breast cancer King, Susan. (1993).



Source: Google (n.d)

Laura Blacklow es autora de varios libros de artista como "Una pesadilla en Guatemala" y "Confesiones de un judío". En "On surviving" relata su recuperación tras la muerte de su madre. Para crear este libro de arte, utilizó extractos de su diario, información de investigaciones clínicas y sus sueños.

Figure 22: Blacklow, L. (n.d). ***On surviving.***



Source: Blacklow, Laura (n.d)

Figure 23: *On surviving*. Blacklow, Laura.



Source: Blacklow, Laura (n.d).

Como explica la autora en su página web "Está lleno de culpa, angustia, aceptación y alegría" (Blacklow, s.f.).

Los libros de artista son ejemplos perfectos de la poderosa herramienta que puede ser el proceso artístico para narrar nuestro propio proceso, como un ejercicio de reconfiguración que ayuda a crear nuevos significados y dar sentido a las experiencias (López Fernández Cao, 2019).

Autonarraciones gráficas creadas por mujeres: Vinculación del trauma individual y colectivo.

Desde la publicación de las conocidas obras Maus (Spiegelman, 1986), Persépolis (Satrapi, 2000-2003) y Fun Home: Una Tragicomedia Familiar (Alison Bechdel, 2006), la novela gráfica ha ido aumentando su popularidad.

Aunque el cómic, la novela gráfica o la narrativa gráfica ha sido tradicionalmente un ámbito dominado por los hombres, existe un campo creciente de narrativas gráficas creadas por mujeres. De especial interés para esta investigación son las narraciones autobiográficas sobre el trauma, que pueden considerarse como Narrativa Gráfica Feminista (Chute, 2010; Michael, 2018; Tolmie, 2014) por su contribución a demostrar el vínculo entre el trauma personal vivido y la experiencia colectiva normalizada de la violencia de género.

Su publicación contribuye al reconocimiento social de los patrones de desarrollo de la violencia de género y las consecuencias del trauma, mostrando experiencias encarnadas que son difíciles de expresar o representar de otras maneras (Donovan, & Ustundag, 2017).

Para los creadores, el desarrollo de una autobiografía gráfica puede ayudar a cambiar la percepción de nuestros problemas y de nosotros mismos, en un proceso que está ligado a la identidad (López Fernández Cao, 2017). Por ello, la creación de auto-narraciones secuenciales ha sido utilizada no solo por artistas, sino también en el ámbito médico con pacientes que han sufrido problemas de salud desafiantes. Williams (2015), citado en Donovan & Ustundag (2017, p. 225), afirma que "hacer cómics autobiográficos es un tipo de creatividad simbólica que ayuda a formar la identidad, una forma de reconstruir el mundo, colocando fragmentos de testimonio en una narrativa significativa y reconstruyendo físicamente el cuerpo dañado". El proceso de creación de una auto-narrativa sobre una experiencia es un intento de tender un puente entre la experiencia personal y los hechos clínicos, permitiendo reflexionar sobre la identidad y ayudando a ganar control sobre las experiencias difíciles (Donovan, & Ustundag, 2017).

En el caso de la violencia de género, las obras de mujeres como Aline Kominsky-Crub (Complete Dirty Laundry, 1993), Phoebe Gloeckeners (A child's life 1998, A Child's Life and Other Stories, 2000, The Diary of a Teenage Girl, 2002), Lynda Barrys (One Hundred Demons, 2005), Rosalind Penfold (Dragonslippers: This is what an Abusive Relationship Looks Like, 2006), Una (Becoming/Unbecoming, 2015), y Debbie Drechsler (Daddy's Girl, 1996), se centran en las auto-narraciones sobre experiencias traumáticas y en la exploración de la memoria traumática. Pero, aunque las artistas utilizan eventos traumáticos para crear la trama, no se ven como víctimas y esto demuestra que "las memorias gráficas como arte reparador feminista pueden funcionar como un canal a través del cual la niña o la mujer abusada puede ser levantada del estatus de objeto sexual pasivo y silencioso" (Michael, 2018, p. 230).

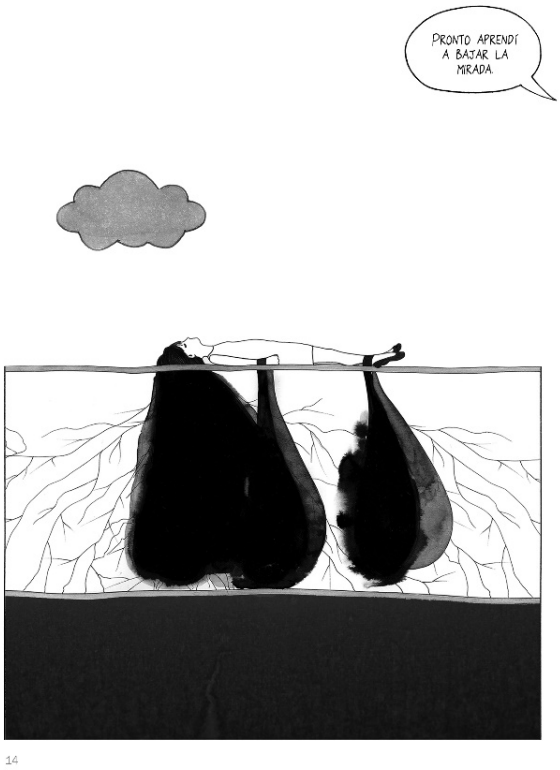
Aunque los enfoques son diferentes, estas artistas utilizan la narrativa gráfica como una forma de autoemancipación, abordando los problemas de vergüenza, invisibilidad y aislamiento. También son un testimonio crítico que conecta lo personal y lo político, ilustrando la cultura existente de la violación y el incesto mostrando sus estrategias de silenciamiento, culpabilización y vergüenza (Tolmie, 2014).

Algunas de estas obras se posicionan en un espacio entre la no ficción y la ficción, entre "su propia exactitud e historicidad" que podría definirse con el término inventado por Linda Barry de " *autobifictionalography* " (Chute, 2010, p. 3). En su obra *One Hundred Demons*, narra experiencias traumáticas de su infancia, mezclando hechos reales y ficción. En *The Diary of a Teenage Girl* (2002), Gloeckeners mezcla la realidad y los acontecimientos falsos, combinando partes de su propio diario real con partes escritas como adulta, reconstruyendo la estructura narrativa del diario. En *A Child's Life and Other Stories* (2000), Phoebe Gloeckner relata los abusos sexuales cometidos por dos novios de su madre durante su infancia y adolescencia.

Becoming, Unbecoming de Una relata su experiencia de varias agresiones sexuales utilizando como telón de fondo el caso del Destripador de Yorkshire, que actuó en

su ciudad cuando Una era joven. Utilizando dibujos en blanco y negro, y mezclando imágenes abstractas con texto, Una explora las emociones que le provoca, expresando sus sentimientos de confusión, culpa, inseguridad y la angustia de no sentirse cómoda en su propio cuerpo (Levinton, 2018)

Figure 24: Una entre muchas.



Source: Una (2016).

El manejo por parte de la policía, la justicia y la prensa de las noticias relacionadas con este asesino en serie demuestra cómo se conectan tanto la violencia social de género como la experiencia personal (Donovan, & Ustundag, 2017). El libro plantea el problema de la falta de responsabilidad social en la creación de recursos útiles para atender a las personas vulnerables que están en riesgo. El libro es una perfecta narración de lo que significa vivir en una sociedad donde la violencia contra las mujeres no es realmente cuestionada ni sancionada (Levinton, 2018).

Lo que es importante en todas estas narraciones son "las formas en que sus textos e imágenes negocian el trauma privado en formatos públicos de cultura popular,

utilizando un proceso estético de reelaboración de los acontecimientos de la infancia y destacando, en cada caso, una comunidad compartida formada a partir del dolor privado y el conocimiento tabú" (Tolmie, 2014, p. ix).

El lenguaje único del cómic en las narrativas del trauma

El lenguaje del cómic es, por definición, un medio narrativo. La estructura narrativa secuencial creada por el uso de paneles permite al lector encontrar coherencia incluso cuando se presentan en una secuencia aleatoria (Kuttner et al., 2018). La combinación de imágenes (con todos sus elementos comunicativos, como las líneas y el color) y texto, combinada con la expresividad del globo, ofrece múltiples y ricas posibilidades.

Como sostiene Marián López Fernández Cao, el cómic es un gran medio para representar el proceso de la memoria y especialmente para reorganizar la memoria emocional y traumática:

> El cómic se desvela como uno de los modos donde el arte, secuenciado y con posibilidad de armarse en una progresión cronológica, permite reorganizar fragmentos de una memoria emocional que han quedado desgajados de un análisis lógico y organizado (López Fernández Cao, 2017, p. 156).

Efectivamente, el ritmo secuencial del cómic ofrece un marco de referencia ideal para la representación de recuerdos traumáticos fragmentados y condensados:

> La forma estructural básica del cómic -que reproduce la estructura de la memoria traumática con su fragmentación, condensación y colocación de elementos en el espacio- es capaz de expresar el movimiento de la memoria. Evoca y provoca la memoria: situándose en el espacio, los autores pueden transmitir con fuerza las capas cambiantes de la memoria y crear un punto de entrada peculiar de representación de experiencias (Chute, 2010, p. 114).

Las narrativas secuenciales gráficas también ofrecen múltiples capas de temporalidades posibles. Los creadores de cómics pueden manipular el tiempo y el ritmo. Tanto el orden de los paneles como el tiempo entre ellos pueden ser herramientas expresivas. Un panel puede expresar algo que sucede en apenas un segundo o puede durar más tiempo (Kuttner et al., 2018). En las obras analizadas también encontramos el uso simultáneo de diferentes voces y perspectivas, incluso en un mismo panel. Por ejemplo, encontramos la voz del niño, pero también la del narrador adulto, creando una doble narración en diferentes periodos de tiempo, mostrando: "diálogos entre versiones del yo, subrayando la importancia de un proyecto continuo y no cerrado de autorrepresentación y auto-narraciones" (Chute, 2010, p. 5).

Dibujar recuerdos traumáticos sobre un evento también actúa como una forma de afirmar un hecho sobre un evento que ha tenido lugar. Durante la relación de maltrato, la víctima a veces se cuestiona lo que realmente sucedió y el agresor trata de restarle importancia a la situación. Rosalind Penfold, autora de Dragonslippers: This

is what an Abusive Relationship Looks Like (2006), utilizó el lenguaje del cómic como forma de exponer lo que realmente sucedió:

> [Dibujaba] "Sólo durante los momentos de trauma, nunca cuando los tiempos eran buenos. Durante las explosiones traumáticas, me sentía sin memoria (a menudo no recordaba la secuencia exacta de los acontecimientos ni siquiera al día siguiente), por lo que se hizo imperativo dibujar inmediatamente después, cuando todavía tenía el diálogo exacto resonando en mis oídos... Los dibujaba como "prueba". [El dibujo era más rápido, una especie de taquigrafía visual. Además, surgía directamente de mi emoción; no necesitaba filtrarlo a través de un lenguaje verbal. En mi caso, ¿cómo encontrar palabras para describir algunas de estas cosas? Simplemente no puedes" (Jones, 2012, p. 190, correspondencia personal de la autora con la artista).

En su caso, el dibujo fue un medio para reautorizar su narrativa, para evitar estar desconectada y para poder finalmente confiar en su propio juicio y restaurar la autoestima (Jones, 2012).

Expresar su historia como una narración gráfica dio a Rosalind Penfold una nueva perspectiva para analizar su situación. Sus dibujos le dieron una nueva perspectiva:

> Me dieron distancia, no cuando los estaba dibujando, sino después, cuando los revisé. Me quedó muy claro lo que había pasado. El patrón era obvio. Algunas de las escenas traumáticas las volvía a dibujar una y otra vez, como si intentara meterme en mi espesa cabeza (Jones, 2012, p. 191).

Al final del libro, Una afirma que a través de los dibujos podía comunicar algo que era imposible de comunicar con palabras. Algunos de los dibujos funcionan a un nivel simbólico y subconsciente, siendo diferentes a los cómics tradicionales. Los dibujos parecen haber permitido a Una sobrevivir a la humillación y al dolor, aunque afirma que crear el libro no fue terapéutico, sino liberador, una afirmación que debe hacernos reflexionar sobre los límites de la recuperación (Levinton, 2018).

La representación del trauma para plantear la violencia sexual como una preocupación social

> El lenguaje del cómic puede contribuir a levantar el velo que cubre el trauma y a reconocer el enorme problema social que sigue oculto y silenciado por la sociedad, donde lo más fácil es mirar para otro lado. Pero, ¿cómo se puede representar el trauma de forma productiva y ética? (Chute, 2010).

Los autores comentados anteriormente tienen diferentes enfoques para la representación artística del trauma y el abuso sexual con diferentes grados de explicitación. Pero, ¿cómo se puede representar el trauma? ¿Cómo podemos representar lo irrepresentable? Por ejemplo, Lynda Barry en One Hundred Demons o Una en Becoming/Unbecoming (2015) no representan las escenas de abuso de forma realista, prefiriendo utilizar la estructura elíptica y la imaginación evocadora para representar el evento traumático. El verdadero problema surge cuando se representa la brutalidad del trauma. Las imágenes de Phoebe Gloeckner y Aline Kominsky-Crumb

desvelan el abuso sexual y ambas han sido acusadas de ser pornografía y han sufrido la censura y la cancelación de eventos (Tolmie, 2014).

No podemos negar que la representación de hechos traumáticos, con violencia sexual explícita contra niñas, es conflictiva. Los autores se han preocupado por el mal uso de las imágenes, en términos de voyeurismo, para el consumo o incluso el disfrute del abuso sexual. Sin embargo, la censura de estas imágenes también puede contribuir a la cultura de la violación. Tolmie (2014) se pregunta:

> ¿Por qué con tanta frecuencia los principales interesados en la censura de la narrativa personal no son los que han vivido las realidades negativas en juego o en cuestión? ¿Hasta qué punto la censura de estas imágenes participa en una cultura de la vergüenza y la culpa? ¿Hasta qué punto dicha censura contribuye a oscurecer las conexiones entre el individuo y la comunidad en términos de afecto y experiencia compartida? (pp. xv-xvi).

> Otro problema surge en la ambivalencia de las imágenes y los tabúes sobre la sexualidad de las mujeres, especialmente cuando los autores representan la compleja sexualidad de las mujeres maltratadas que incluye la confusión y a veces la autodestrucción. Como dice Chute (2010): Kominsky-Crumb (Complete Dirty Laundry) ha estado escribiendo el lado más oscuro de (su propia) sexualidad femenina durante casi cuatro décadas, no es de extrañar que su obra sea descuidada -su decepcionante recepción contrasta notablemente con la de su marido, el dibujante Robert Crumb, que ha sido canonizado precisamente por escribir el lado más oscuro de (su propia) sexualidad masculina torturada (pp. 30-31)

Como afirma Herman (2001), la justicia social y el reconocimiento social son esenciales en la recuperación del trauma. El sistema médico y jurídico suele centrarse en las experiencias individuales y no tiene en cuenta el contexto social de la experiencia traumática ni las condiciones estructurales que sustentan la violencia de género. El reconocimiento de la cultura de la violación ayuda a las víctimas a hacer frente a los sentimientos de vergüenza y culpabilidad. Cuando las víctimas acuden a juicio, suelen considerar la experiencia como re-traumatizante y sus testimonios suelen ser orales, lo que significa que no son suficientes para comunicar el horror que han sufrido. En las declaraciones clínicas y médicas, se suele ignorar el daño psicológico, lo que aumenta los sentimientos de vergüenza y culpa de la víctima (Donovan, & Ustundag, 2017). Las narraciones gráficas sobre el trauma, como las de Una, contribuyen al reconocimiento social:

> En contraste con los enfoques legales y clínicos del trauma que se centran únicamente en el testimonio textual y, por lo tanto, limitan la comprensión de la naturaleza compleja y multifacética y la experiencia del trauma, la combinación eficaz de Una de la representación visual y textual proporciona una plataforma para comunicar comprensiones más complejas e interrelacionales del trauma que es posible con sólo el texto, ofreciendo posibilidades de justicia social más allá de las instituciones legales y clínicas, y desplazando el énfasis institucional de la "prueba" física, válida y medible del trauma a uno de reconocimiento social y justicia a varias escalas sociales (Donovan, & Ustundag, 2017, p. 235).

2. LA METODOLOGÍA DE LA HISTORIA DE VIDA Y EL LIBRO DE ARTISTA EN EL ABORDAJE DEL TRAUMA

Esta sección presenta una descripción y conceptualización de la metodología diseñada. Esta metodología se ha probado en tres contextos diferentes, pero no se ha aplicado exactamente igual en cada programa. Para adaptarse y respetar el ritmo de cada grupo, se han adaptado y modificado las actividades, propuestas y materiales.

Lo que aquí se presenta es un resumen de las actividades generales y de los fundamentos teóricos de la propuesta. La forma en que se ha adaptado y modificado el programa, los problemas encontrados al utilizarlo y las conclusiones alcanzadas se exponen en el siguiente capítulo.

La Metodología del Libro de Artista y la historia de vida consiste en propuestas artísticas destinadas a explorar elementos biográficos como forma de integrar los momentos traumáticos en una narrativa que permita estructurarlos dentro de la complejidad de la vida. Esto evita la idea del trauma como un acontecimiento estático y permite darle forma dentro de una narrativa de vida completa que puede transmitir el trauma como un momento difícil pero no abrumador.

2.1. Elementos clave del programa

a.1.) *El libro de artista*

Como hemos visto en el apartado anterior, los artistas siempre han utilizado la expresión visual para comunicar sentimientos y emociones difíciles. El uso de imágenes y narraciones ofrece la posibilidad de combinar la expresión emocional y simbólica con el pensamiento lógico.

Los libros de artista son un medio excelente para narrarnos a nosotros mismos y crear la oportunidad de mirarnos de otra manera. Se convierten en un instrumento para narrar nuestras experiencias, para combinar la reflexividad y la posibilidad de crear una nueva narrativa emancipadora (López Fernández Cao, 2019).

En nuestro modelo, entregamos a cada participante un libro de artista con el que podía narrar su vida, o parte de ella, utilizando el lenguaje escrito y visual. Ofrecimos a cada mujer total libertad para expresar su historia en su propio lenguaje visual. Por lo tanto, no había reglas sobre la creación de estructuras fijas o narrativas gráficas, aunque les mostramos ejemplos y obras de artistas.

El libro de artista era un objeto personal que podía utilizarse dentro y fuera del estudio como una especie de diario. A las participantes que no se sentían cómodas con el libro de artista como objeto, les propusimos trabajar en hojas separadas que pudieran encuadernarse juntas al final del programa. Algunas de las participantes se negaron a trabajar en sus historias de vida y, por supuesto, esto se respetó.

a.2.) *Las obras de arte y la vida de las mujeres artistas como fuente de inspiración y simbolización*

Un aspecto importante del modelo fue la inclusión de obras de arte relacionadas con el trauma que se compartieron como elementos de proyección y simbolización.

El trabajo a través obras de artistas es una metodología muy utilizada por la arteterapeuta, docente e investigadora Marián López Fernández Cao, como en la colección de libros Posibilidades de ser a través del arte. Creación y equidad (López Fernández Cao, 2009), y en el proyecto internacional con población migrante ARIADNE (López Fernández Cao, 2012a).

El visionado de estas imágenes ofreció la oportunidad de rememorar sensaciones, sentimientos y recuerdos que podrían haber sido difíciles de despertar sólo con palabras, y llevó a reflexionar y hablar sobre las imágenes y las experiencias personales.

Se dio prioridad a las obras de arte creadas por mujeres artistas para desarrollar la empatía y empoderar a los participantes. Algunos de los artistas expuestos durante el programa fueron: Frida Khalo, Edvard Munch, Remedios Varo, Edward Hopper, Jo Spencer, Berthe Morisot, Paula Modersohn, Louise Bourgeois, Camille Claudel e Hilma af Klint.

También compartimos las versiones en español de las novelas gráficas autobiográficas comentadas anteriormente, como Dragonslippers: This is What an Abusive Relationship Looks Like o Becoming Unbecoming, una historia sobre el abuso infantil.

a.3.) *La experiencia grupal*

Para Herman (2001), la recuperación del trauma sólo puede tener lugar en el contexto de las relaciones. En la terapia artística de grupo, también podemos centrarnos en las capacidades que se basan en las relaciones con los demás, como la confianza (Webster, & Dunn, 2005). El apoyo que se recibe de otras mujeres en el grupo es importante para crear vínculos y conexiones y evitar el aislamiento:

> Al ser testigos tanto de las luchas como de las fortalezas de otras supervivientes del trauma, los miembros del grupo suelen sentirse notablemente menos solos. Al descubrir que pueden ayudar a otros, los miembros del grupo desarrollan un sentimiento de competencia y orgullo. Al ofrecer compasión y empatía a los demás, los miembros del grupo suelen estar capacitados para desarrollar una mayor compasión y empatía hacia ellos mismos (Herman y Kallivayalil, 2019, p. 5).

En cuanto al proceso de creación artística, en consonancia con las ideas de Hass-Cohen y Findlay (2015) "sostenemos que es tanto el hecho de compartir el arte con otros como el de hacer arte en presencia de otros lo que más contribuye al cambio terapéutico" (p. 11). Sin embargo, también debemos añadir la importancia fundamental de la relación terapéutica con la arteterapeuta.

2.2. Fases del programa

La metodología del Libro de artista e historias de vida sigue las etapas de tratamiento propuestas por Herman (2001): el establecimiento de la seguridad, la elaboración de los recuerdos traumáticos y, finalmente, la reconexión con la vida y la comunidad. Estos pasos, o versiones similares, también se han utilizado en otros protocolos de arteterapia sobre el trauma (Hass-Cohen, & Findlay, 2015; Meekums, 1999; Naff, 2014; Rappaport, 2010; Sarid, & Huss, 2010; Schouten, de Niet, Knipscheer, Kleber, & Hutschemaekers, 2014).

Estos pasos son solo una estructura teórica, ya que las diferentes etapas pueden superponerse o puede haber un enfoque continuo (Hass-Cohen, & Findlay, 2015).

Fase I. Creación de seguridad

La primera fase de la metodología se centra en conocer a los miembros del grupo y crear un entorno seguro. Como en cualquier programa de arteterapia, es importante crear un marco psicológico seguro. Esto significa establecer un entorno en el que las participantes "puedan sentirse metafóricamente sostenidas y seguras" (Rubin, 2010, p. 78). Sólo en estas condiciones, en un entorno tranquilo, la persona puede empezar a hacer un trabajo creativo. Necesitamos este entorno para permitir a las personas transitar por lo que Winnicott (1982) llamó el espacio potencial, esa experiencia que se sitúa entre la realidad y la ilusión, entre la realidad externa y la realidad psíquica interna, donde localiza el origen de la creatividad.

Establecer este espacio seguro es especialmente difícil con personas traumatizadas que se sienten inseguras fuera e incluso dentro de su propio cuerpo.

Crear una buena relación terapéutica también es crucial, pero puede ser una tarea larga y difícil con personas traumatizadas. Algunos supervivientes de traumas interpersonales han experimentado trastornos en las capacidades relacionales y de apego, así como relaciones abusivas, como hemos visto en el capítulo 3. A veces han probado antes diferentes terapias que han fracasado y esto puede crear sentimientos de desconfianza y resistencia.

En relación con el material artístico, el objetivo en esta fase es ofrecer a las participantes diferentes opciones para que exploren, toquen y manipulen, de manera que se sientan cómodos con diferentes técnicas. Las participantes suelen decir que no tienen habilidades para el dibujo, por lo que un enfoque importante en esta fase es ayudar a los clientes a explorar e invitarles a descubrir el proceso creativo.

Las intervenciones se centran en el control de los síntomas, con el uso de estrategias de reducción del estrés para aumentar su sensación de control. También es importante ayudar al cliente/paciente a empezar a ser capaz de expresar sus sentimientos, a ser capaz de identificar y etiquetar lo que siente en su interior, ya que este es siempre el primer paso en el proceso de recuperación (van der Kolk, 2015b).

Actividades propuestas en esta fase:

a) Acuerdo grupal

La primera sesión del programa suele reservarse para establecer los objetivos del grupo, las reglas del mismo y para empezar a establecer el primer contacto entre las participantes y también las arteterapeutas.

Esta actividad de grupo fue ligeramente diferente en cada programa, pero siempre tuvo como resultado final un mural que reflejaba el compromiso del grupo. En algunos casos, pudimos mantener el acuerdo artístico en la pared para que estuviera siempre presente durante las sesiones de arteterapia, pero esto no siempre fue posible en todos los programas debido al uso del mismo espacio por parte de diferentes grupos de personas.

a) Autorretrato inicial y final

En los programas realizados durante el segundo año del trabajo de campo, se utilizó una nueva propuesta artística con un enfoque de evaluación. Como se explicará en el capítulo de metodología, varias reflexiones éticas y metodológicas llevaron a las autoras a rechazar el uso de un diseño de pre y post test por ser éticamente problemático, ya que violaba los límites de la horizontalidad, premisa necesaria en la investigación.

Esta propuesta inicial consistía en pedir a las participantes que crearan un autorretrato interior utilizando el collage y que repitieran la misma actividad el último día, con el objetivo de explorar cómo el proceso de arteterapia podría haber cambiado su autopercepción.

Como afirman Scotti y Chilton (2018), las imágenes que se ofrecen en la elaboración de collages influyen profundamente en los resultados, por ello, intentamos seleccionar dibujos de líneas en blanco y negro e imágenes sencillas que fueran fáciles de imprimir, ya que esta actividad se repitió el último día del programa utilizando copias recién impresas de las mismas imágenes. Intentamos ofrecer una amplia gama de contenidos, incluyendo personas, animales, cosas y escenas naturales, así como papeles de diferentes colores. En el programa realizado con víctimas de la trata sexual, la mayoría de origen africano, se utilizaron imágenes relacionadas con su cultura.

Se eligió la técnica del collage por su relativa sencillez, que puede ser visto como menos intimidante por las participantes (Scotti, & Chilton, 2018).

Como han señalado Hass-Cohen & Findlay (2015), el ejercicio de autorretrato que denominan "retrato autobiográfico" puede ofrecer pistas sobre el estilo de apego del participante y "saca a relucir la imagen mental del yo y puede ser una invitación a explorar cómo el dolor afecta al desarrollo y mantenimiento del yo" (p. 284). Esta actividad permite explorar elementos importantes de la visión que una mujer tiene de sí misma y es relevante en el trabajo con traumas porque las experiencias traumáticas relacionadas con la violencia hacen que las supervivientes pierdan el sentido de sí mismas, su identidad y sus sentimientos de eficacia y poder (Herman, 2001).

Como los autorretratos se discuten en grupo al final de la sesión, esto ofrece a las participantes la oportunidad de presentarse a los demás y empezar a compartir sus primeras experiencias.

El último día del programa, se repitió el mismo ejercicio al final de la sesión. Los nuevos autorretratos se examinaron con las participantes y luego se compararon con los originales. El debate con las participantes se grabó, se transcribió y se analizó. Los resultados se expondrán en el siguiente capítulo.

b) Actividades grupales y juegos creativos.

Se propusieron diferentes actividades de grupo con fines lúdicos, para fomentar la creatividad, la confianza dentro del grupo y crear un espacio seguro a través de actividades encarnadas.

c) Exploración libre a partir de los materiales

En algunas de las sesiones, la única instrucción era explorar, descubrir y jugar utilizando los materiales artísticos para que las participantes pudieran desarrollar su propio lenguaje y expresar sus sentimientos sin un tema impuesto.

Fase II. Historia de vida y abordaje del trauma

La segunda fase se centró en la historia de vida de cada participante y comprendió las sesiones centrales de los programas. Tal y como argumentaron Herman y Kallivayalil (2019), "la tarea terapéutica de la segunda fase del tratamiento implica una exploración y un procesamiento en profundidad de los recuerdos traumáticos a un ritmo cuidadoso para que puedan integrarse en una narrativa vital coherente y matizada" (p. 3).

En esta fase, cada sesión del programa se centra en una etapa vital diferente. Se invita a las participantes a explorar los acontecimientos, los sentimientos y los recuerdos relacionados con cada etapa de la vida y a crear después una obra de arte. Se pide a las mujeres que no se concentren únicamente en los recuerdos traumáticos, como en otros protocolos sobre traumas (McNamee, 2004; Talwar, 2007), lo que significa que pueden explorar tanto los momentos positivos como los negativos, dándoles la libertad de compartir con el grupo sólo aquellos recuerdos que sean capaces de afrontar.

Actividades en esta parte:

a) Línea de la vida creativa

La línea de tiempo de la vida creativa, o "línea de tiempo autobiográfica", como la denominan Hass-Cohen y Findlay (2015), es una representación gráfica de los acontecimientos más importantes de la vida de una persona, dibujados en orden cronológico.

El propósito de esta actividad era utilizar esta línea de tiempo como una posible guía o hilo conductor para construir los libros de artista de las participantes y ayudarles a pensar en los diferentes capítulos de su libro de artista.

A veces, sobre todo cuando se trabaja con personas traumatizadas, la primera línea de vida no muestra un inventario coherente y completo de los acontecimientos. Sin embargo, trabajar de forma creativa en la historia de vida ofrece la posibilidad de tratar físicamente los recuerdos, recordándolos, incluyéndolos, eliminándolos o modificándolos, y explorando cualquier incoherencia en relación con las lagunas temporales o los temas, lo que ayuda a proporcionar una "sensación positiva de control sobre la propia vida y la reconsolidación de la memoria" (Hass-Cohen y Findlay, 2015, p. 151).

b) Mapa de relaciones sociales

El Mapa de Relaciones Sociales Seguras es una representación gráfica de las personas que pueden ayudar al participante si está en riesgo y que han ayudado al paciente en el pasado. Reconocer e identificar las relaciones positivas en el pasado y en el presente puede ayudar a identificar el apoyo social disponible en los momentos difíciles.

c) Etapas vitales (infancia-adolescencia-vida adulta)

Las instrucciones se centraron en la representación de diferentes recuerdos de las distintas etapas de la vida. Las diferentes experiencias que tienen lugar durante las etapas de la vida pueden ayudar a las participantes a centrarse en los recuerdos positivos y negativos de su pasado y a replantear las experiencias pasadas.

d) Momentos difíciles y recursos

Se pidió a las participantes que representaran momentos especialmente difíciles de su pasado y que pensaran en los recursos personales que utilizaron para afrontar esas situaciones. El hecho de centrarse en las capacidades y los recursos para hacer frente a la situación ayuda a reforzar la identidad de las participantes como luchadoras y supervivientes y a abandonar la etiqueta de víctima.

Fase III: reconexión con la vida

La última fase del programa se centró en la creación de nuevos significados para su historia vital y en la planificación de su futuro. En uno de los programas, como parte de las actividades de reconexión con la vida y el placer, la última sesión tuvo lugar en un entorno diferente, un museo de arte. Con la colaboración de terapeutas de arte, un trabajador cualificado del museo diseñó un itinerario de trauma y un taller específico para el grupo.

Algunas de las actividades de esta fase:

a) Body Mapping y Kintsokuroi

El kintsokuroi es una técnica japonesa que consiste en reparar con oro una pieza de cerámica rota. El objeto reparado se convierte así en una nueva pieza cuyas grie-

tas hacen que el objeto sea aún más valioso y bello. Metafóricamente, esta imagen se utiliza para comparar las grietas con las heridas emocionales y mostrar cómo las experiencias difíciles nos hacen más fuertes y únicos.

Las instrucciones pedían a las participantes que dibujaran su silueta representando sus heridas emocionales y que luego las repararan con pintura dorada.

a) Pasado-presente y futuro

Para finalizar el programa, otra de las instrucciones era: "Dibújate a ti mismo en el pasado, en el presente y en el futuro y piensa qué le dirías a tu "futuro" yo".

Esta última tarea se centró en el futuro porque algunos estudios han sugerido que los acontecimientos futuros imaginados pueden ser importantes para el sentido del yo. Imaginar y centrarse en eventos futuros significativos es muy relevante para fomentar la identidad y el sentido del yo (D'Argembeau et al., 2012). La capacidad tanto de proyectarse en el pasado como de imaginar posibles eventos futuros se basa en las mismas estructuras neurocognitivas, aunque parece que "los estudios conductuales y de imagen cerebral han sugerido que la construcción mental de un evento futuro es cognitivamente más exigente que la correspondiente construcción de un evento pasado" (Rasmussen y Berntsen, 2013, p. 200). Estos autores también sugirieron que los eventos futuros imaginados suelen tener un sesgo positivo y son más idílicos y emocionalmente positivos que los eventos pasados.

Por lo tanto, terminar la metodología de la historia de vida del libro del artista pensando en el futuro permitió a las participantes centrarse en planes y proyectos positivos para el futuro, con el fin de fomentar la resiliencia, la identidad y la esperanza.

En resumen, nuestra metodología proporcionó a las participantes la oportunidad de examinar los acontecimientos pasados, presentes y futuros que podían influir en su identidad.

Table 13: Fases y actividades de la intervención

Fase	Actividades
Fase I. Creación de seguridad	a) Acuerdo grupal
	b) Autorretrato interior
	c) Actividades grupales, juegos, dinámicas creativas.
	d) Exploración a través de los materiales artísticos
Fase II. Historia de Vida y recuerdos traumáticos	a) Línea de vida creativa
	b) Mapa de relaciones sociales
	c) Etapas vitales (Infancia, adolescencia, vida adulta)
	d) Momentos difíciles y recursos
Fase III. Reconexión con la vida	a) Mapa corporal y Kintsokuroi
	b) Pasado-presente y futuro
	c) Autorretrato interior

3. EL POSICIONAMIENTO DE LA INTERVENCIÓN ARTETERAPÉUTICA

El marco teórico de la práctica arteterapéutica utilizado durante los programas de arteterapia implica un enfoque integrador que incluye la teoría social crítica y feminista, los conocimientos en trauma y neurociencia y dos fundamentos esenciales: la persona y el proceso creativo.

Toda práctica arteterapéutica es un proceso de aprendizaje continuo, y por tanto, queremos defender la adopción de un enfoque integrador, basado en la Teoría del Arteterapia (Wadeson, 2016). Como dice Wadeson (2016), los y las arteterapeutas han utilizado diferentes teorías sobre la psicoterapia, el desarrollo humano y la psicopatología, adaptando estas teorías a la arteterapia o adaptando nuestro trabajo a estas teorías, pero es hora de reconocer la necesidad de una teoría de arteterapia que pueda reunir la expresión artística creativa, la psicología humana y el significado de las imágenes visuales. A medida que nuestra profesión se desarrolla, es importante crear nuestro propio paradigma, basado en la riqueza de las teorías sociales y psicológicas existentes: "A eso debemos añadir una comprensión de lo que es único del arte en la terapia: la expresión en imágenes, el trabajo con materiales artísticos, la relación cliente-terapeuta en torno a la creación de arte y el lugar de la creatividad en la terapia artística"(Wadeson, 2016, p. 491).

En la siguiente sección, se explicarán con más detalle los enfoques que se han adoptado en el desarrollo de los programas de arteterapia.

3.1. Terapia feminista, arteterapia feminista y enfoque crítico racial feminista

Trabajar con mujeres supervivientes de traumas interpersonales implica adoptar una posición personal social y política. Los terapeutas deben ser conscientes y comprender el contexto en el que se genera la violencia (Worell & Remer, 1992) y reconocer que el trauma interpersonal y la violencia se relacionan no sólo con los individuos, sino también con factores sociales, económicos y políticos.

La terapia feminista surgió en la década de 1960 como respuesta a necesidades específicas en relación con necesidades específicas en relación con la salud mental de las mujeres y, desde entonces, se han producido cambios significativos en la conceptualización, el diagnóstico y el tratamiento utilizados en las terapias feministas (Evans et al., 2005).

La terapia feminista afirma que los clientes están inmersos en sus contextos sociopolíticos y culturales y que los síntomas de angustia se entienden como formas de opresión interiorizada (Evans et al., 2005). Esta opresión interiorizada se refiere a la aceptación de las creencias y la imagen negativa de inferioridad que se incorporada al autoconcepto de un individuo y que limita sus posibilidades de empoderamiento personal (Morrow, & Hawxhurst, 2016).

La terapia feminista se basa en tres principios básicos: lo personal es político; Relaciones Igualitarias; y Valorar la Perspectiva Femenina (Worell, & Remer, 1992).

Principio I. Lo personal es político

Esto significa que la principal fuente de malestar psicológico para las mujeres no es personal o intrapsíquica, sino una respuesta a la "impotencia y opresión sobre las mujeres como una clase" (Morrow, & Hawxhurst, 2016, p. 40). El poder político, social y cultural desequilibrios crean y agravan los problemas personales (Burstow, 1992). Uno de los objetivos de la terapia es centrarse en separar lo interno de lo externo, ayudando a ayudar a los clientes a identificar las fuentes externas de opresión:

> En la terapia feminista de empoderamiento se da prioridad a identificar los factores ambientales disfuncionales en lugar de concentrarse en los factores intrapsíquicos. Además, la atención se centra en cambiar la situación externa insana y en cambiar los efectos internalizados de esa situación externa, más que en ayudar a la cliente a adaptarse a un entorno disfuncional (Worell & Remer, 1992, p. 92).

Esta perspectiva también ayuda a replantear la patología, ya que las reacciones de las mujeres de las mujeres no se ven como patológicas, sino como "estrategias para hacer frente a un ambiente insano" (Worell, & Remer, 1992, p. 92). Este proceso de toma de conciencia sobre la opresión externa puede despertar sentimientos de rabia que lleven al cambio y al cambio social, aunque sea a nivel micro (Worell, & Remer, 1992). Así, "Dado que a las mujeres se nos enseña sistemáticamente a no expresar nuestra ira, un objetivo principal de la terapia feminista es facilitar la expresión de la ira de la cliente". (Worell & Remer, 1992, p. 96)

Principio II: Relaciones igualitarias

En los modelos terapéuticos tradicionales existe un desequilibrio en la relación entre cliente y terapeuta, entre el "enfermo" y el "experto". Este poder se ha utilizado tradicionalmente para obligar a los clientes a adaptarse al entorno insalubre. En terapia feminista, la relación terapéutica debe ser igualitaria y no reproducir la falta de poder en las relaciones que las mujeres experimentan en la sociedad y la psicoterapia tradicional (Morrow, & Hawxhurst, 2016). Para potenciar el papel de la usuaria, la terapia se entiende como un proceso colaborativo donde la mujer es la experta en su vida. Para equilibrar el poder, la terapeuta también puede compartir información sobre su vida con la clienta, pero siempre para ayudar al proceso terapéutico (Worell, & Remer, 1992).

Principio III. Valorar la perspectiva femenina

La experiencia femenina suele estar invalidada, por lo que es importante compartir nuestras experiencias y dar voz y romper el silencio de las mujeres oprimidas. Una de las condiciones para el empoderamiento es la información (Morrow, & Hawxhurst, 2016). Muchos comportamientos tradicionalmente asociados a las mujeres están devaluados y por ello es necesario revalorizar y reconstruir la feminidad, rechazando

las definiciones androcéntricas definiciones del concepto, y "aprender a valorar sus características femeninas, y a validar sus propias visiones del mundo centradas en la mujer" (Worell, & Remer, 1992, pp. 97-98).

Como ha señalado Burstow (1992), la terapia feminista "se basa en la solidaridad mujer-mujer mujer y está dedicada al empoderamiento del cliente" (p. 40). Este empoderamiento se organizado en tres niveles: personal, interpersonal y social/político (Morrow, & Hawxhurst, 2016). En el nivel personal, la terapia feminista se centra en ganar, mantener o restaurar el poder y el control sobre la propia vida. En la dimensión interpersonal, se analizan las experiencias de relaciones desequilibradas y se valoran las relaciones igualitarias que aumentan el poder individual. En el plano social/político es importante que el individuo reconozca los límites y las barreras de las leyes sociales leyes e injusticias sociales, para no culparse a sí mismo por las circunstancias de la vida (Morrow, & Hawxhurst, 2016).

Arteterapia feminista

Los inicios de la arteterapia tienen sus raíces en la teoría psicodinámica, pero hoy en día existen diferentes enfoques, incluyendo marcos sociales y feministas. Una de las primeras arteterapeutas que defendió la necesidad de tener en cuenta el contexto social fue Susan Hogan, que ha escrito ampliamente sobre cuestiones de género en la arteterapia, las terapias creativas y la investigación (Hogan, 1997, 2003, 2012, 2013, 2015).

En uno de sus primeros textos criticó el trabajo de aquellos arteterapeutas que se basaban únicamente en las teorías psicoanalíticas, ignorando el contexto sociocultural. Ella argumentaba que: "La arteterapia puede ser opresiva (reproduciendo el contenido sociocultural en el que se genera el dolor individual) si se basa en formulaciones teóricas reductoras y se centra únicamente en la personalidad del individuo" (Hogan, 2012, p. 10).

Dado que el núcleo del proceso de arteterapia se basa en la creación de arte y en la obra de arte, se debe prestar especial atención a este tema. En el contexto de la terapia, la autora sugiere que se examinen las teorías culturales y sociales en lugar de las neofreudianas y las basadas en el psicoanálisis para evitar una práctica terapéutica que se apoye en suposiciones reductoras sobre la subjetividad y produzca interpretaciones de la obra de arte de las mujeres.

Por supuesto, las obras de arte creadas en una sesión de arteterapia están influenciadas por el contexto social en el que se produce el arte y los medios artísticos, un contexto que sigue contribuyendo a la construcción de las diferencias de género. Como dice Hogan (2012):

> Las diferencias de género son producidas por una serie interconectada de prácticas sociales e instituciones de las que forman parte las familias, la educación, los estudios de arte, las galerías y las revistas. Estas ideas son muy importantes para la práctica artetera-

péutica porque un análisis crítico de cómo se construyen las representaciones y el efecto que esto tiene en las mujeres debería informar el proceso arteterapéutico. Una mayor conciencia de la construcción del sistema de representación dentro de la formación y la práctica arteterapéutica hace que ésta sea una reacción comprensible de las mujeres y no una reacción neurótica (p. 28).

Así, una arteterapeuta tendrá una mejor perspectiva del proceso arteterapéutico si previamente ha analizado críticamente la construcción social del género y el papel que el arte y los medios de comunicación juegan en la reproducción y validación de los estereotipos y cómo todo este contexto influye en las obras de arte de las mujeres en un proceso arteterapéutico. Como ella misma afirma: "Cualquiera que sea la técnica específica utilizada, el proceso arteterapéutico debe ser capaz de permitir a las mujeres entender, cuestionar y desafiar las condiciones sociales y culturales que son responsables de la definición como "loca" o "desviada""(Hogan, 2012, p. 29). También rechaza las interpretaciones y la "mirada clínica" que pueden imponer los arteterapeutas sobre la obra de arte.

Otra fuente de inspiración en nuestra práctica ha sido el trabajo de la arteterapeuta española Sofía Martín (2017). En su trabajo con mujeres, propone un marco basado en la creación de un "espacio propio", inspirado en el famoso trabajo de Virginia Wolf. Este "espacio propio" en el espacio arteterapéutico no es sólo físico, sino también metafórico. Es, como ella lo nombra, la casa del verdadero yo que propone Winnicott y este espacio alberga la relación entre nuestros propios deseos y nuestras propias creencias y valores que nos impiden poner en práctica nuestros deseos debido a la construcción social de la identidad de género. Martín (2017) sostiene que este espacio está marcado por dos elementos, la soledad y la vinculación. En general, no se ha fomentado que las mujeres vivan la autonomía y la soledad como espacios de empoderamiento personal ya que, en cambio, hemos sido construidas socialmente para ser cuidadoras, haciendo siempre de los demás la prioridad, especialmente de nuestros seres queridos. El espacio de arteterapia debe ofrecer un lugar para sentirse libre de las miradas externas, de la culpa y de nuestros juicios del superego.

Otros arteterapeutas (Sajnani, 2012, 2013; Slater, 2003; Talwar, 2003) han destacado la importancia de las diferencias culturales entre las mujeres, concienciando sobre cuestiones culturales, sociales y de clase. Cuando hablamos de las mujeres, tenemos que incluir a todas las mujeres, evitando la marginación de las mujeres de diferentes orígenes culturales, y concienciar sobre cómo nuestras propias posiciones teóricas, cultura y opciones sociopolíticas determinan nuestro uso de la interpretación (Talwar, 2003). Esto es especialmente importante cuando hablamos de obras de arte y sus significados: "Un enfoque sensible a las diferencias culturales es esencial para no malinterpretar la obra de arte y el significado que el individuo asigna a la creación artística y a los comportamientos y respuestas verbales del cliente" (Slater, 2003, p. 180).

Sajnani (2012) propone un enfoque crítico racial feminista en el tratamiento del trauma en el campo de la arteterapia. Esta corriente enfatiza que "el patriarcado no

sólo se refiere al poder de los hombres sobre las mujeres, sino a todas las expresiones de la dinámica amo-esclavo en la que cualquier persona o grupo es subyugado a los intereses de otro en contra de su voluntad" (p. 189).

En la práctica arteterapéutica feminista, como en la arteterapia en general, hay que prestar especial atención a los materiales y recursos artísticos. Wright & Wright (2013), partiendo de la experiencia personal con un grupo de mujeres de diferentes orígenes donde la arcilla gris estándar era entendida por las clientas como un símbolo de la cultura blanca dominante, proponen tres cuestiones sobre las que reflexionar en nuestra práctica arteterapéutica:

1. "¿Los recursos utilizados reflejan las experiencias de las mujeres y las niñas?
2. Y, ¿son las mujeres y las niñas de diferentes orígenes étnicos, raciales, de edad, de clase, de orientación sexual y de discapacidad?
3. Y, ¿los recursos utilizados buscan la justicia social para las mujeres/niñas?" (Wright, & Wright, 2013, p. 5)

En resumen, la práctica arteterapéutica feminista debe tener en cuenta los siguientes principios:

a) Ser consciente del contexto socioeconómico y del entorno donde se genera el dolor psicológico (Worell & Remer, 1992).

b) Generar una relación terapéutica con equilibrio de poder (Worell & Remer, 1992). En la arteterapia esto debe incluir también el respeto a la interpretación del participante de la obra de arte y no tratar de imponer la propia interpretación del terapeuta, evitando así una "mirada clínica"(Hogan, 2012).

c) Valorar la perspectiva femenina, animando a las mujeres a definirse a sí mismas (Worell & Remer, 1992).

d) Tomar conciencia crítica de la construcción social del género y de cómo el arte y los medios de comunicación lo reproducen y la reflexión sobre las creaciones en el proceso arteterapéutico (Hogan, 2012).

e) Crear un "espacio propio" para las mujeres, libre de culpa donde puedan explorar su soledad, necesidades y proyectos de vida propios (Martín, 2017).

f) Incluir temas relacionados con la clase y la raza para respetar las diferencias culturales entre las mujeres (Sajnani, 2012; Talwar, 2003, Talwar, 2010).

g) Incluyendo la conciencia de nuestras propias creencias, valores y prácticas basadas en la cultura (Slater, 2003).

h) Ser conscientes de las características de los materiales artísticos y de cómo pueden influir en la reproducción de la opresión, así como la inclusión de recursos que representen diferentes orígenes de las mujeres (Wright & Wright, 2013).

La metodología de intervención que se presenta en esta investigación doctoral incluye una perspectiva feminista en la forma en que considera a las participantes inmersas una sociedad patriarcal opresiva y utiliza las técnicas horizontales de asesoramiento y evaluación. Siguiendo este enfoque feminista, el uso de técnicas horizontales no invasivas se consideró el paso más importante para ayudar a las mujeres participantes en los programas de arteterapia.

3.2. La relación triangular: intersecciones entre la relación terapéutica y el proceso creativo: de la teoría del apego a la neurociencia relacional.

"It is the relationship that heals"
(Yalom, 2012, p. 122).

En la práctica de la arteterapia, tenemos la oportunidad de crear nuevas experiencias positivas a través de una relación sintonizada, estando emocionalmente disponibles y teniendo un compromiso afectivo con los clientes/participantes. Tenemos la oportunidad de convertirnos en un arteterapeuta receptivo, siendo conscientes de la importancia de nuestra mirada.

Sin embargo, en arteterapia tenemos un tercer elemento que configura la relación triangular: la obra de arte y el proceso creativo. La clienta también establece una relación con su proceso creativo, lo que es interesante analizar en los casos de trauma en los que es difícil encontrar palabras para expresar experiencias emocionales confusas. Como resultado, se produce una comunicación triangular, en la que "la relación triangular entre el cliente, la imagen y el terapeuta permite al superviviente comunicarse a través de la imagen, y contemplar y reflexionar sobre lo que inconscientemente ha encontrado su camino en la imagen"(Jones, 2012, p. 202).

Uno de los elementos centrales del enfoque terapéutico utilizado en los programas de arteterapia es la teoría del apego y la relación terapéutica. En la actualidad, cada vez hay más acuerdo sobre el hecho de que la calidad de la relación terapéutica y la alianza terapéutica es el mejor predictor de los resultados positivos del proceso terapéutico, independientemente del enfoque terapéutico (Ardito, & Rabellino, 2011; Cozolino, 2014). Como dice el psiquiatra existencial Irvin Yalom "Es la relación la que cura" (Yalom, 2012, p. 122).

Este enfoque toma como punto de partida la teoría del apego desarrollada por John Bowlby (1998). Este autor trabajó ampliamente sobre el efecto de las primeras relaciones sociales con el cuidador principal en el desarrollo social y emocional del niño. Bowlby (1998) estudió cómo estas primeras interacciones sociales con el bebé le permitían construir los "modelos internos de trabajo" basados en la disponibilidad emocional y física de sus padres. La capacidad de respuesta empática de los padres es esencial para crear un afecto y una sintonía compartidos (Stern, 1985) que, a su vez, ayudarán al niño a desarrollar una base segura desde la que explorar el mundo. Los modelos de trabajo de los patrones de apego fueron estudiados por Mary Ainsword

(1978) y clasificados en cuatro categorías de comportamiento: seguro, evitativo, ansioso-ambivalente e inseguro-desorganizado.

A través de la neurociencia se ha confirmado cómo las experiencias positivas de la infancia y un apego seguro moldean el cerebro de manera que contribuyen a la capacidad de autorregulación y a un funcionamiento inmunológico óptimo. Por el contrario, las experiencias de apego adversas se correlacionan con mayores posibilidades de desarrollar enfermedades físicas y emocionales durante la vida (Cozolino, 2014).

Como hemos visto en el capítulo 2, los niños que han sufrido negligencia y maltrato y los adultos víctimas de violencia interpersonal suelen tener trastornos de apego y dificultades para establecer relaciones seguras.

El psicoterapeuta existencialista Sullivan trabajó sobre la idea de que las relaciones cambian y modelan nuestra personalidad a través de nuestras interacciones (Sullivan et al., 1953). Efectivamente, y gracias a la neuroplasticidad del cerebro, las redes del cerebro social pueden cambiarse a través de las experiencias positivas en las relaciones de sintonía y modificar los patrones relacionales. Por ejemplo, los padres que no tuvieron una relación segura con sus cuidadores, a veces son capaces de proporcionar un apego seguro a sus hijos y, por lo general, esto se debe a una relación sanadora (Cozolino, 2014). Nuestro cerebro está en constante cambio. Ofrecer las condiciones para crear experiencias positivas aumenta la capacidad del cerebro para afrontarlas y engendra resiliencia: "A lo largo de la vida, nuevas experiencias, relaciones, ideas, comportamientos e información cambian el paisaje de la vida y el cerebro de las personas, aumentando o disminuyendo su capacidad de afrontamiento y de relación con sus comunidades" (Hass-Cohen, & Findlay, 2015, p. 4).

Según Cozolino (2014), hay algunos aspectos de la psicoterapia que pueden fomentar la neuroplasticidad del cerebro:

- Una relación segura y de confianza con un terapeuta en sintonía
- El mantenimiento de niveles moderados de excitación
- La activación de la cognición y la emoción
- La co-construcción de narrativas que reflejen un yo positivo y optimista (p. 394).

3.3. Arteterapia narrativa y terapia narrativa

Como hemos visto anteriormente, la forma en que nos narramos nuestras vidas construye nuestras propias identidades y autobiografías (Bruner, 1990, 2004). Aplicando estas ideas a la terapia, el proceso de ser autor de nuevas narrativas puede ayudar a moldear nuestra identidad y la imagen que tenemos de nosotros mismos.

Como sostiene Marian López Fernández Cao (2017), el proceso narrativo moviliza aspectos que ayudan a mirarnos desde otras perspectivas, más allá de aquellas donde nos han colocado o nos hemos colocado de modo inconsciente. Ayuda a ex-

teriorizar el caos y dolor interno, extraerlo, dándole forma a través del lenguaje –sea este escrito, dibujado, dramatizado, danzado-, a verlo fuera de nosotros mismos: organizándolo a través de líneas, colores, composición o estructura; a través de verbos, adverbios y determinados adjetivos; a través de ritmos, gestos y movimientos; a reflexionar por qué unos y no otros. A darles un nuevo significado. A que este significado conformado sea comparable. A comunicarlo a los otros (p. 158).

Las terapias narrativas se basan en una epistemología constructivista y pueden considerarse un tipo de psicoterapia constructivista. Una de las metáforas de la psicoterapia constructivista es la idea de la psicoterapia como la reconstrucción de realidades personales y sociales, como "una reconstrucción narrativa" (Neimeyer, & Mahoney, 1995, p. 18).

El enfoque narrativo de Niemeyer destaca el papel de la construcción y reconstrucción de significados a medida que los individuos narran los acontecimientos de sus vidas. Michael White y David Epston fueron los pioneros del Enfoque Narrativo en terapia, cuya práctica ha sido desarrollada y difundida por otros autores como Martin Payne (2006).

Algunas de las prácticas adoptadas en la Terapia Narrativa son

- La atención a los factores culturales, sociales y políticos que afectan a los pacientes y la evitación de las relaciones de poder en la terapia. El terapeuta debe adoptar una posición de "no saber", y reconocer que el paciente es el experto es su propia vida (Payne, 2006). Su actitud debe ser consultiva, adoptando una posición de coautoría colaborativa (A. Carr, 2006).
- "Historia dominante". Normalmente el paciente viene a terapia con "una descripción del problema que encarna el presente de la persona" o una "historia dominante" de su vida, que el terapeuta acepta, pero al mismo tiempo supone que "no es probable que sea la historia completa o única" (Payne, 2006, p. 11).
- "Externalización" del problema. Los terapeutas narrativos señalan la relevancia del uso del lenguaje a la hora de expresar los problemas de las personas. Sostienen que "el problema" tiene un efecto en la vida de la persona en lugar de ser un problema intrínseco a ella (Payne, 2006).
- Vincular con el pasado y extenderlo al futuro: el terapeuta puede ayudar al cliente a vincular los resultados con otros sucesos ocurridos en el pasado y utilizar estas experiencias pasadas para imaginarlas en el futuro con el fin de crear una nueva y preferida auto-narrativa. El objetivo es ayudar a la persona a crear una autopercepción en la que sea más poderosa que el problema (A. Carr, 2006).

La terapia narrativa suele introducir documentos escritos, a veces por la terapeuta y a veces por la persona, y la idea de una audiencia que es testigo de la narración y recuento de la historia por parte de la persona (Payne, 2006).

3.4. Arteterapia grupal

La metodología del libro de artista basada en la historia de vida, se ha desarrollado en programas de arteterapia de grupo y, por lo tanto, la dinámica de grupo ha desempeñado un papel importante en este enfoque.

El *group-interactive art therapy model* fue desarrollado por Diane Waller (2014) y combina los fundamentos de la psicoterapia interactiva de grupo y el proceso de arteterapia. Este modelo se centra en el "aquí y ahora" y los pacientes muestran sus dificultades a través de su comportamiento en el grupo. Aunque la metodología de la historia de vida se centra en parte en la revisión de las experiencias individuales del pasado, inevitablemente hay interacciones grupales en el "aquí y ahora" que determinan el desarrollo del grupo y tienen efectos positivos.

El enfoque de Waller se inspira en el grupo de psicoterapia de Yalom y también en las ideas de Harry Stack Sullivan, quien creía que el concepto del yo se desarrollaba a través de la interacción con otras personas significativas y que puede cambiarse y reconstruirse a lo largo de la edad adulta: "Un aspecto fundamental del enfoque es que cada persona construye un mundo interior individual que se reconstruye continuamente a través de las interacciones con los demás y que determina la visión que esa persona tiene de sí misma y de los demás y afecta a las expectativas de los otros" (Waller, 2014, p. 26).

Como sostiene Waller (2014), hay factores curativos en los grupos de arteterapia que también son comunes a los grupos de terapia verbal. Estos son: dar y compartir información sobre sus experiencias y compartir sentimientos sobre situaciones similares. Además, existe la posibilidad de practicar el aprendizaje interpersonal, ya que tienen la oportunidad de practicar nuevas estrategias de relación y recibir algún tipo de retroalimentación al respecto:

> En la terapia de grupo, el individuo se da cuenta gradualmente de cómo las suposiciones internas pueden determinar los patrones de interacción que se desarrollan. La exploración de estos patrones y la voluntad de modificarlos en la seguridad del grupo permite a la persona probar nuevas formas de relacionarse con el "mundo exterior" (Waller, 2014, p. 26).

La cohesión del grupo y el hecho de que los pacientes puedan apoyarse mutuamente puede contribuir a crear un sentimiento de esperanza. Hay otro fenómeno común llamado catarsis que consiste en la revelación por parte de un miembro del grupo de un acontecimiento traumático que lleva a confesiones similares por parte de otros miembros del grupo. En esta situación, una mujer puede recibir el apoyo de un grupo cerrado y de confianza y empezar a transformar sus sentimientos de culpa y vergüenza gracias a la aceptación de sus experiencias por parte del grupo social. "Cuando las mujeres con historias de abuso aprenden formas saludables de expresarse pueden reducir la probabilidad de revictimización" (Slater, 2003, p. 178).

Capítulo 7
Metodologías de evaluación

En la sección del diseño de la investigación se vio cómo la evaluación del taller mediante el uso de test psicológicos fue descartada y cómo por ello la investigación se fue centrando en el diseño, implantación y validación de instrumentos de evaluación propios de la arteterapia.

Los test psicológicos fueron descartados porque desde un punto de vista ético, pueden ser vistos como algo impuesto por parte del terapeuta, algo que se les pide hacer a los participantes desde un supuesto nivel de superioridad. Así mismo, pueden crear recelo y suponer un mal comienzo para conseguir una buena relación terapéutica. Por tanto, este planteamiento violaba los principios sobre relaciones igualitarias y de horizontalidad que se habían planteado como premisas dentro de la investigación.

Por otro lado, muchos de estos test no están adaptados a población vulnerable, que no domina el idioma o que poseen dificultades de comprensión, características que cumplían muchas de las mujeres del programa piloto realizado. Así mismo, consideramos que dentro de nuestra profesión es necesario desarrollar herramientas propias que permitan captar o registrar aquello que hace único a nuestra profesión, el proceso creativo, el lenguaje simbólico y la interacción con los materiales.

En la fundamentación teórica se expusieron los diferentes enfoques sobre la evaluación en arteterapia y se resumieron los principales puntos que, según los expertos, debían poseer los instrumentos de evaluación de esta disciplina. Por otro lado, se vio cómo es necesario continuar la investigación sobre la validación de los instrumentos diseñados para lograr un reconocimiento en el mundo científico.

En esta investigación se ha apostado por diseñar, implementar y obtener conclusiones sobre tres instrumentos de evaluación diferentes:

– Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma (*Observation-Assessment Art Therapy Tool in Trauma: OBAS-ATT*): es un instrumento diseñado para recopilar información tanto cualitativa como cuantitativa a través de escalas de valoración. Este instrumento ha sido validado mediante un estudio Delphi y un grupo focal.

– Autorretrato inicial y final: esta segunda herramienta consiste en una entrevista clínica basada en la discusión de una misma propuesta artística realizada al inicio y al final del programa. Su finalidad es valorar de forma colaborativa la evolución de la participante.

– Entrevistas basadas en el proceso arteterapéutico: es un tipo de entrevista que se realiza varios meses después del programa de arteterapia, con la técnica de la fotoelicitación, usando como estímulo visual un video resumen con las obras y reflexiones de la participante. La función de esta técnica es más investigadora que evaluativa, aunque también podría ayudar en el proceso de evaluación de la intervención.

Estos tres instrumentos pretenden recoger las ideas fundamentales de nuestra posición ética y teórica en cuanto a la evaluación en arteterapia, que podríamos resumir así:

– Apostamos por un enfoque salutogénico, ya que nos centramos en las capacidades y fortalezas de los participantes, más que en la disfunción y los diagnósticos (Betts, 2012). En esta línea, ninguna de las tres herramientas propuestas tiene como finalidad emitir un diagnóstico sobre la persona, pues consideramos que no es una labor de los y las arteterapeutas.

– Entendemos que la evaluación es un proceso que se lleva a cabo de forma continua y no puntual, prestando atención al contexto en el que ha tenido lugar (McNiff, 2012).

– Creemos que es importante incorporar diversas fuentes de información, como forma de triangulación, de acuerdo con las ideas de Betts (2012): "Assessment should be understood as an evaluative process, incorporating tools that are used in the larger context of a process entailing triangulation of data from multiple sources" (p. 206).

– La evaluación colaborativa junto con la persona gana peso (Betts, 2012) y se prima su voz e interpretaciones acerca de la obra (Kaplan, 2012).

– Buscamos centrarnos en el proceso creador (Kapitan, 2018; Lusebrink, 2010) y cómo las personas interactúan con los materiales artísticos (Pénzes et al., 2014).

A continuación, se explicará con mayor detalle el diseño de los instrumentos y el proceso de validación al que fue sometido uno de ellos, el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma.

1. REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN EN ARTETERAPIA Y TRAUMA

El objetivo de este instrumento es facilitar al arteterapeuta una recogida de datos sistemática tras las intervenciones realizadas, a partir de una serie de ítems previa-

mente seleccionados de acuerdo al tipo de colectivo. Partimos de la idea de que una recogida de datos rigurosa permitirá realizar un seguimiento y evaluación de la evolución de las participantes a través del instrumento propuesto.

El registro de observación es individualizado, es decir, que está pensado para recoger información sobre un solo participante. Es necesario que esta información sea recogida lo antes posible tras la sesión, para evitar perder información.

Por otro lado, es importante la utilización de instrumentos validados para que nuestras evaluaciones puedan poseer una mayor fundamentación. Por ese motivo se decidió llevar a cabo un proceso de validación del instrumento a través de un estudio Dephi, para lograr un consenso entre expertos. Posteriormente se llevó a cabo un grupo focal para mejorar la utilidad y claridad del instrumento. Aunque la validación de instrumentos suele estar centrada en métodos cuantitativos, los métodos cualitativos son también relevantes en los procesos de validación porque proporcionan información detallada sobre las experiencias de las personas (Betts & Deaver, 2019).

1.1. Marco Teórico del instrumento de Observación-Evaluación en Arteterapia y Trauma (OBAS-ATT)

Como se ha señalado anteriormente, es necesario establecer una posición teórica y ética para enmarcar la herramienta de evaluación arteterapéutica diseñada en esta investigación doctoral.

En primer lugar, en esta investigación la palabra "evaluación" se entiende como un proceso evaluativo continuo (McNiff, 2012; Wadeson, 2002). Como arteterapeutas, estamos evaluando continuamente el proceso de arteterapia a través de la observación de las acciones de las personas, de cómo las participantes interactúan con los materiales artísticos, del lenguaje simbólico y personal que las personas utilizan y desarrollan, del significado que atribuyen a su trabajo, de sus reacciones, de ver lo que funciona y lo que no, y de comprender lo que está ocurriendo en la relación terapéutica.

Basándose en estas ideas, el Instrumento de Observación-Evaluación de Arteterapia y Trauma (OBAS-ATT) es una plantilla estructurada diseñada para recoger información sobre lo que ocurrió durante la sesión de arteterapia, así como para proporcionar un análisis detallado de la obra de arte y del proceso creativo. El objetivo principal de la herramienta es evaluar el proceso y los resultados para las participantes.

Proponemos un enfoque orientado al proceso porque, como arteterapeutas, la obra de arte, el trabajo creativo y todo lo que implica un proceso de arteterapia es una fuente de información y, por lo tanto, también debe estar en el centro de nuestras evaluaciones. De acuerdo con las ideas de McNiff (2012), consideramos nuestro enfoque como "empírico y pragmático porque se centra en lo que las personas hacen en las sesiones, así como en las cosas que hacen"(p. 67).

Sin embargo, estudiar el proceso en la práctica clínica y en la investigación es un verdadero reto. Siguiendo a Betts (2012), el proceso debe ser estudiado en su contexto, y eso es obviamente más complejo que poner una prueba y marcar los resultados. También sostiene que es muy difícil analizar el proceso "porque el investigador debe operacionalizar procesos psicológicos inobservables y estados mentales ocultos"(Betts, 2012, p. 208).

Siguiendo las ideas de Pénzes et al., (2014), hemos tratado de incorporar al OBAS-ATT los elementos centrales característicos de una evaluación arteterapéutica. Estos elementos son la obra de arte, la interacción del cliente con los materiales artísticos y el proceso creativo. Como ha sido diseñado para ser utilizado por mujeres víctimas de violencia, se han añadido algunos indicadores específicos relacionados con las consecuencias psicológicas del trauma y el abuso.

Nuestro enfoque integrador de esta herramienta de evaluación incluye:

- Analizar los elementos formales del arte producido (Gant, 2012) pero también tener en cuenta la perspectiva y la interpretación de la obra de arte por parte del cliente (Kaplan, 2012).
- Centrarse en el proceso de creación del arte (Kapitan, 2018; Lusebrink, 2010), así como en la forma en que las participantes interactúan con los materiales artísticos (Pénzes et al., 2014).
- Recogida de datos cualitativos y cuantitativos. Ambos ayudan a ilustrar aspectos importantes del proceso terapéutico (Pounsett et al., 2006).

La herramienta está organizada en 11 secciones: "Obra", "Ansiedad", "Estado de ánimo", "Trauma", "Lenguaje corporal", "Autoestima", "Empoderamiento y agencia", "Mentalización", "Resiliencia", "Transferencia y contratransferencia" e "Interacción social". La calificación se realiza mediante una escala Likert de 1 a 6. La escala de valoración también va acompañada de un espacio para notas donde se puede añadir la información cualitativa.

Las principales características del OBAS-ATT

a.1) La obra de arte y el proceso creativo

El proceso creativo es un elemento presente en todas las partes de la herramienta y por ello no hay un área específica donde se desarrolle. Al igual que en el modelo ETC (Lusebrink, 2010), el proceso creativo atraviesa todas las dimensiones de la evaluación como un eje que mantiene unida toda la estructura. Mientras que en la primera parte de la herramienta hay una sección para describir los detalles del proceso de creación de la obra de arte, todos los ítems de la herramienta de evaluación están diseñados para observar las actitudes de comportamiento durante el proceso creativo y la creación de la obra de arte.

Junto con la importancia de evaluar el proceso de creación de la obra de arte, es vital prestar atención al objeto artístico, ya que es un tercer participante en la relación entre los clientes y el terapeuta (McNiff, 2012). Como destaca McNiff (2012), la creación de un portafolio que incluya todas las obras de arte también forma parte del proceso de evaluación.

El análisis de las obras de arte es un elemento central del OBAS-ATT, pero nuestro enfoque se basa en un modelo salutogénico que no busca expresiones psicopatológicas. Aunque utilizamos escalas de valoración para los elementos formales y la sintaxis de la expresión visual, no intentamos asociar estas variables con diagnósticos psiquiátricos, como hacen el DDS (Diagnostic Drawing Series) (Cohen et al., 1994) y el PPAT (Person Picking an Apple from a Tree) (Gantt & Mills, 2009). El objetivo principal es evaluar los cambios en la expresión visual del paciente durante el curso de la terapia y comprobar si estos cambios también están relacionados con los cambios en las respuestas emocionales o conductuales.

Aunque las escalas de valoración propuestas en el PPAT, la Formal Elements of Art Therapy Scale (FEATS) (Gantt & Tabone, 2012), muestran una buena fiabilidad inter-observadores, también tienen algunas limitaciones, especialmente porque los parámetros se refieren a una tarea directa (dibujar una persona recogiendo una manzana de un árbol), que mide específicamente aspectos como el ajuste del color y la realización de la tarea. Como nuestra herramienta no está diseñada para una tarea concreta, decidimos incluir variables más abiertas para los elementos artísticos formales.

La sección relacionada con la obra de arte incluye tres partes diferentes:

- Información visual y general relacionada con la obra de arte: imagen, título dado por el cliente, técnica, tipo de actividad (libre, directiva, no directiva)
- Valoración de los elementos formales de la imagen (14 escalas)
- Interacción con los materiales artísticos y la obra de arte y descripción del proceso creativo.
- Verbalizaciones del cliente sobre la obra de arte

a.2) Proceso estructurado de recogida de información

La herramienta proporciona una plantilla estructurada para la recogida de información al final de la sesión de arteterapia. Cuando este proceso está estructurado, es más fácil centrarse en lo que queremos observar. Según Mc Niff (2012), se pueden generar tantos datos en una simple evaluación de arteterapia que se hace necesario seleccionar lo que queremos evaluar de forma sistemática: "Nuestros métodos de evaluación deben estar guiados por métodos y objetivos que nos ayuden a percibir, interpretar y documentar lo que siempre será un resumen selectivo de lo que ocurre" (p. 67).

El primer paso es seleccionar lo que queremos observar y luego tomar decisiones sobre cómo documentamos el trabajo. McNiff (2012) da algunos ejemplos de categorías que se pueden observar y que están relacionadas con las expresiones del cuerpo y otros "comportamientos tangibles y objetivamente manifiestos" (p. 77), como: "espontaneidad y contención, capacidad de respuesta social y egocentrismo, precisión y aleatoriedad, unidad y fragmentación, fuerza y debilidad, variación y repetición, imaginación y estereotipos" (p. 77).

Las categorías de nuestra herramienta se han establecido de acuerdo con los principales objetivos terapéuticos encontrados en la revisión de la literatura sobre el trauma y las mujeres y especialmente, como hemos visto en el capítulo anterior, los propuestos por Herman (2001). Al haber sido diseñado específicamente para víctimas de traumas psicológicos, se han seleccionado diferentes indicadores observables para medir y observar durante el programa de arteterapia. Estas categorías (11) son: "Obra de arte", "Ansiedad", "Estado de ánimo", "Trauma", "Lenguaje corporal", "Autoestima", "Empoderamiento y agencia", "Mentalización", "Resiliencia", "Transferencia y contratransferencia" e "Interacción social".

Es aconsejable que la arteterapeuta complete la plantilla lo antes posible tras el final de la sesión, ya que cuanto más espere más información es probable que olvide. En este sentido, es importante reconocer la limitación en cuanto a la completa objetividad de esta herramienta, como destaca McNiff (2012). La observación tiene lugar en un proceso participativo y, por lo tanto, es importante reconocer que es imposible eliminar el sesgo y obtener una completa objetividad. Sin embargo, incluso los métodos más empíricos: "alteran la composición física de lo que se evalúa. Si se entienden y se aceptan estas dinámicas, pueden ayudarnos a establecer un enfoque más creíble y útil de la evaluación en la práctica y la investigación en arteterapia (McNiff, 2012, p. 69).

Es decir, ser consciente de esta limitación no invalida las posibilidades de la herramienta ni erosiona la confianza del psicoterapeuta en sus notas clínicas sobre los casos.

a.3) La herramienta combina información cuantitativa y cualitativa.

Los indicadores se expresan mediante una escala de valoración tipo Likert. Esto permite crear gráficos para observar la evolución y los cambios en los indicadores, así como comparar diferentes indicadores e identificar comparaciones o relaciones inesperadas.

La información cuantitativa puede complementarse con observaciones cualitativas para cada indicador, así como con observaciones generales. Pounsett et al. (2006) señalaron el potencial de recoger datos cualitativos y cuantitativos, que juntos pueden ilustrar aspectos importantes del proceso terapéutico.

1.2. Evolución del diseño y estructura

Fase I. Diseño original

La primera versión del instrumento partió de un diseño original desarrollado por la catedrática Marián López Fernández Cao y la arteterapeuta especialista en trauma y migración Chiara Digrandi (Documento no publicado. Comunicación personal). Esta hoja de registro fue utilizada dentro del marco del proyecto de Investigación ALETHEIA en un programa con adultos llevado a cabo por ambas arteterapeutas en el Centro Español de Ayuda al Refugiado (CEAR) durante el año 2017.

Las investigadoras elaboraron una escala de Likert del 1 al 6 en donde 1 significa "nada" y 6 significa "mucho" y se establecieron 38 ítems de observación organizados en las siguientes 9 dimensiones: relación con su propia historia de vida, relación con el cuerpo, relación escritura/obra, autoconsciencia, relación con la obra, análisis de la obra, relación con el grupo, grado de nivel de expresión del trauma, y relación con el arteterapeuta (Ver Anexo IV).

Fase II. Primera versión de la escala de observación-evaluación

Partiendo de la escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017), se realizó una adaptación y reorganización de las categorías y de los indicadores en cuatro dimensiones conformadas a su vez por ocho indicadores y 47 ítems (Tabla 14):

Tabla 14. Indicadores en el diseño original y la primera versión del Registro de Observación y Evaluación

Diseño original (Marián López Fernández Cao y Chiara Digrandi). Total ítems= 38	Primera versión de la escala Total ítems=47
I. Relación con su propia historia de vida (4) **II. Relación con el cuerpo (4)** **III. Relación escritura/obra (2)** **IV. Autoconsciencia (3)** **V. Relación con la obra (3)** **VI. Análisis de la obra (7)** **VII. Relación con el grupo (6)** **VIII. Grado de nivel expresión del trauma (4)** **IX. Relación con el arteterapeuta (5)**	**I. Creatividad/proceso creativo/obra (17)** 1.1 Proceso (6) 1.2 Relación con la obra (4) 1.3 Análisis de la obra (7) **II. Interacciones/competencias sociales (10)** 2.1 Relación entre iguales (5) 2.2 Relación con las arteterapeutas (5) **III. Ámbito personal (12)** 3.1 Relación corporal (7) 3.2 Competencias personales (5) **IV. Aspectos relaciones con el trauma (8)** 4.1. Historia de vida (3) 4.1 Grado de nivel expresión del trauma (5)

En esta primera versión se mantuvo la escala Likert de 6 puntos del 1 al 6 y se añadió un apartado de observaciones a cada dimensión para completar el registro con información cualitativa. Así, se permitía completar la recogida datos que no se adaptaban a la escala Likert. Este primer instrumento fue utilizado en el programa piloto de arteterapia llevado a cabo en el Centro Residencial para familias monoparentales sin recursos económicos de octubre a diciembre 2017 (Anexo II).

Fase III. Segunda versión del instrumento

La segunda versión del instrumento partió del registro observacional individual elaborado por María Luisa Mondolfi Miguel en su tesis doctoral titulada *Posibilidades Terapéuticas y Pedagógicas del Teatro en el Malestar Psíquico, Autoestima y Estereotipos en Mujeres con Antecedentes de Violencia de Género* (Mondolfi, 2017). En el trabajo de campo de esta Tesis Doctoral la investigadora llevó a cabo talleres de dramaterapia con mujeres que habían sufrido violencia de género, en los que se utilizó este instrumento.

En el registro observacional diseñado por Mondolfi, se asociaban los indicadores de observación con constructos psicológicos como la ansiedad, y la autoestima, siendo estos indicadores construidos a partir de diferentes test validados (Anexo VIII).

Partiendo de esta idea, se realizó una revisión de la literatura para recopilar información sobre los test psicológicos empleados dentro del Trastorno del Estrés Postraumático y los relacionados con las consecuencias psicológicas de la violencia en mujeres (depresión, autoestima, etc.).

Además, se revisaron los objetivos terapéuticos generales con el colectivo para saber qué áreas queríamos intervenir y, por tanto, evaluar. Como conclusión, se seleccionaron las siguientes dimensiones para ser incluidas en el instrumento: "Ansiedad", "Depresión", "Trauma", "Consciencia corporal y emocional", "Autoestima", "Empoderamiento y Agencia Personal" y por último "Interacción y Habilidades Sociales".

Otro elemento clave a observar y que ya estaba presente en el origen del instrumento fue la "Obra". Constituye éste un elemento clave dentro de arteterapia, y por lo tanto configura una de las dimensiones más importantes del instrumento.

Esta segunda versión del instrumento queda, por tanto, configurada por ocho dimensiones y 51 indicadores, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 15. Comparativa de ítems entre la primera versión de la escala y la segunda

Primera versión de la escala Total ítems=47	Segunda versión de la escala Total ítems=51
I. Creatividad/proceso creativo/obra (17) 1.1 Proceso (6) 1.2 Relación con la obra (4) 1.3 Análisis de la obra (7) II. Interacciones/competencias sociales (10) 2.1 Relación entre iguales (5) 2.2 Relación con las arteterapeutas (5) III. Ámbito personal (12) 3.1 Relación corporal (7) 3.2 Competencias personales (5) IV. Aspectos relaciones con el trauma (8) 4.1. Historia de vida (3) 4.1 Grado de nivel expresión del trauma (5)	I. Ansiedad (3) II. Depresión (4) III. Trauma (9) IV. Consciencia emocional y corporal (4) V. Autoestima (4) VI. Empoderamiento (7) VII. Interacción social (11) VIII. Obra (9)

La selección y redacción final de los ítems se basó en la revisión de algunos instrumentos utilizados en psicología para medir los constructos seleccionados con el objetivo de estudiar. Los test consultados fueron los siguientes:

- Ansiedad: versión Española de la Hamilton Anxiety Rating Scale (Lobo et al., 2002)
- Depresión: versión Española de Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (Lobo et al., 2002).
- Trastorno de Estrés Postraumático: Adaptación Española de la Escala de Trauma de Davidson (DTS) traducida por Bobes et al. (1999) y la Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (CAPS) (Blake et al., 1997).
- Autoestima: versión española de la Escala de Rosemberg traducida por Enrique Echeburúa (Echeburúa, 1995).
- Consciencia corporal: escala de conciencia corporal (Quezada-Berumen et al., 2014).
- Empoderamiento: escala para medir agencia personal y empoderamiento (ES-AGE) (Pick et al., 2007).
- Habilidades sociales: "cuestionario de habilidades sociales" (CHASO) (Caballo et al., 2017)

Cabe destacar que la mayoría de estos test psicológicos están diseñados para ser respondidos por el paciente o bien para ser administrados en formato de entrevista clínica. En nuestro instrumento, es el arteterapeuta quien rellena la información a partir de las observaciones realizadas en el taller. Esto supone un importante cambio en la perspectiva y por ello se seleccionaron únicamente aquellos ítems que podían ser traducidos a conductas observables. Es decir que, la utilización de estos test psicológicos ha sido tan solo una referencia y fuente de inspiración para encontrar qué tipo de indicadores aparecían en relación con las dimensiones a evaluar.

En otros casos, no se ha partido de la información de las escalas usadas en psicología, sino que se conservaron de los indicadores del instrumento diseñado por Mondolfi (2017) o indicadores de las primeros registros realizados en la fase I y II.

En esta segunda versión (Anexo IV) se decidió que las variables se expresaran a través de escalas tipo Likert del 1 al 6, indicando el valor junto a cada afirmación, enfrentando los dos opuestos dentro de cada ítem. Se eligió una escala par, para evitar la tendencia de valorar con la puntuación media de la escala. Los ítems fueron identificados mediante un código formado por dos letras de la dimensión y un número.

Las dimensiones quedaron configuradas de la siguiente forma:

En la dimensión "Ansiedad" se trabajó principalmente en base al test de ansiedad de Hamilton (Lobo et al., 2002) y se añadió un indicador específico por parte de las investigadoras que relacionaba la ansiedad y el miedo en la relación con los materia-

les y la técnica. A partir de nuestras observaciones en el programa piloto pudimos ver cómo, en ocasiones, la interacción con los materiales provoca miedo y ansiedad provocada por la falta de control sobre la técnica. El origen y proceso de redacción de los ítems de la dimensión "Ansiedad" puede verse en la Tabla 16

Tabla 16. Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Ansiedad"

DIMENSIÓN ANSIEDAD		
ORIGEN	**ID**	**NIVELES DE LA ESCALA**
Tensión: imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud (Test de Hamilton) (Lobo et al., 2002, p. 498).	AN01	1= hipervigilante, se ha sentido nerviosa intranquila 6= capacidad para relajarse
Estado de ánimo ansioso Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad (Test de Hamilton (Lobo et al., 2002, p. 498) 1= Miedo – 5= confianza (Mondolfi, 2017, p. 379)	AN02	1= miedo/inseguridad 6= confianza
Aportación de las investigadoras	AN03	1=angustia ante la falta de control sobre la técnica 6=aceptación o disfrute ante la falta de control sobre la técnica

Los ítems de la dimensión "Depresión" surgieron principalmente de versión Española de Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (Lobo et al., 2002) y del registro observacional de Mondolfi (Mondolfi, 2017) como puede verse en la Tabla 17.

Tabla 17. Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Depresión"

DIMENSIÓN DEPRESIÓN		
ORIGEN	**ID**	**NIVELES DE LA ESCALA**
Incapacidad para sentir Representa la experiencia subjetiva de un menor interés por el entorno o por actividades que habitualmente dan placer. La capacidad para reaccionar con la emoción adecuada a las circunstancias o personas se ve reducida. Escala Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (Lobo et al., 2002, p. 499) "Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza – 5= la hace con entusiasmo" (Mondolfi, 2017, p. 379)	DE01	Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza –6= la hace con entusiasmo

Tristeza observada Representa el abatimiento, la melancolía y la desesperación (algo más que una simple tristeza normal y pasajera) que se refleja en la manera de hablar, la expresión facial y la postura. Evalúe el grado de incapacidad para animarse, hablar, la expresión facial y la postura. 0= Sin tristeza; 2= Parece decaído/a pero se anima sin dificultad;4=Parece triste y desgraciado/a la mayor parte del tiempo ;6= Parece siempre desgraciado/a. Extremadamente abatido/a. . Escala Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (Lobo et al., 2002, p. 499) Tono afectivo: 1= triste - 5= alegre.(Mondolfi, 2017, p. 379)	DE02	Estado de ánimo durante la sesión: 1= triste - 6= alegre
Laxitud Representa la dificultad para empezar algo o la lentitud para iniciar y realizar las actividades diarias 0= Casi sin dificultad para empezar algo. Sin apatía; 2= Dificultades para empezar actividades 4= Dificultades para empezar actividades rutinarias sencillas que se llevan a cabo con esfuerzo 6= Lasitud total. Incapaz de hacer nada sin ayuda Escala Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (Lobo et al., 2002, p. 499) Actividad Física: 1 = Lenta y fatigada - 5=Vital y enérgica (Mondolfi, 2017, p. 380).	DE03	Actividad Física durante la creación y actividad: 1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica.
Dificultades para concentrarse Representa las dificultades para centrar los pensamientos en algo hasta llegar a la falta de concentración incapacitante. Escala Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (Lobo et al., 2002, p. 499)	DE04	Se distrae con frecuencia, pierde interés=1/ Capacidad de concentración=6

En cuanto a la dimensión "Trauma" se trabajó principalmente a partir de las versiones españolas de la Escala de Trauma de Davidson (DTS) traducida por Bobes et al. (1999) y la Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (CAPS) (Blake et al., 1997).

Aunque en ambos tests consultados no aparecen referencias a las autolesiones, según Herman (2004) infligirse daño es uno de los mecanismos empleados por las supervivientes de trauma para calmarse y poder aliviar un dolor emocional que resulta insoportable. Por este motivo se añadió un ítem relacionado con la posible observación de ese tipo de conductas.

También de la revisión de la literatura surgió otro ítem ya presente en la escala inicial de López Fernández Cao y Digrandi (2017), donde se plantea la observación de la fase de elaboración del trauma. En ese ítem se observaban las fases propuestas

por Jorge Marugán en su artículo titulado "Las cinco fases de la intervención psicoterapéutica frente al trauma" (Marugán, 2016). Este autor establece que hay una primera fase del trauma, en la que la persona es capaz de narrar el suceso traumático, pero sin implicación emocional (Destitución). Después, la persona puede llegar a tomar contacto con el dolor real, produciéndose un desbordamiento emocional (Atravesamiento del dolor). A partir de ahí, es posible que la persona pueda comenzar a expresar su dolor (fase de extracción). En una última fase existe un deseo por parte de la persona de hablar y de vincular (Articulación y velamiento).

En este caso no se empleó una escala Likert, ya que no se trata de una variable continua, sino nominal. Por este motivo se propuso hacer la evaluación estableciendo valores a cada fase (Tabla 18).

Tabla 18. Escala del ítem "Fases del trauma"

Dimensión	Identificador	Ítem
Trauma	TR09	1=Destitución (narra sin implicación)
		2= Atravesamiento del dolor (toma contacto con el dolor, desbordamiento)
		3= Extracción (expresa dolor)
		4= Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)

La composición de todos los ítems de la dimensión trauma se pueden observar en la siguiente Tabla 19:

Tabla 19. Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Trauma"

DIMENSIÓN TRAUMA		
ORIGEN DE LOS ITEMS	**ID**	**NIVEL DE LA ESCALA EN EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN**
Narra un suceso doloroso de su vida (escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	TR01	1= ausencia de elementos traumáticos-6=se abordan hechos difíciles o traumáticos
26. Culpabilidad sobre actos cometidos u omitidos: ¿Se ha sentido culpable sobre algo que usted hizo o dejó de hacer durante [SUCESO]? Cuénteme más cosas. ¿De qué se siente usted culpable? (CAPS-DX)(Blake et al., 1997)	TR02	No aparece la culpa=1 / se culpabiliza totalmente por algún hecho=6
Revisión de la literatura (Herman, 2004)	TR03	Autoagresiones= No se observan=1 / (6)= Se observan o verbaliza abundantes autoagresiones físicas o verbales
5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea) (DTS) (Bobes et al., 1999)	TR04	Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc) 1= no 6= si

3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo? (DTS) (Bobes et al., 1999)	TR05	Re- experimenta el trauma durante la sesión= 1 =no í/6 si
13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño? (DTS) (Bobes et al., 1999)	TR06	Expresa dificultades para conciliar o mantener el sueño =1=no 6 = si
4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado? (DTS) (Bobes et al., 1999)	TR07	Manifiesta tener pensamientos intrusivos: 1= no 6= si
14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira? (DTS) (Bobes et al., 1999)	TR08	Se muestra irritable o con accesos de ira hacia las demás. 1= no/ 6 =si
1.Destitución (narra sin implicación) 2.Atravesamiento (se desborda) 3.Extracción (Cuestionamiento, expresa el dolor) 4.Articulación y velamiento (interpretación) (Marugán, 2016)	TR09	Momento de elaboración del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación) / 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)

La siguiente dimensión, "Consciencia Emocional y Corporal" está relacionada con todos los aspectos que implican la expresión y el reconocimiento de emociones, así como la conexión consigo misma. Está, por tanto, relacionada también con la posible existencia de actitudes evitativas frente al trauma y las emociones negativas. La mayoría de su ítems provienen de la escala observacional de Mondolfi (2017) como puede verse en la Tabla 20.

Tabla 20. Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Consciencia Emocional y Corporal"

DIMENSIÓN CONSCIENCIA EMOCIONAL Y CORPORAL		
ORIGEN	**ID**	**NIVELES DE LA ESCALA**
1= no contacta con las sensaciones ni posibilidades de su cuerpo – 5= establece contacto con su propio cuerpo durante el trabajo.(Mondolfi, 2017, p. 380)	CE01	1= no contacta con las sensaciones ni posibilidades de su cuerpo – 6= establece contacto con su propio cuerpo durante el trabajo corporal.
1= se aprecia distanciada de sus emociones o reticente a hablar de ellas – 5= establece contacto con sus emociones y las verbaliza (Mondolfi, 2017, p. 380)	CE02	Autocontrol emocional 1=Se esfuerza por distanciarse, controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales/ 6= establece contacto con sus emociones y las verbaliza.
Grado de autoconsciencia sobre sus reacciones corporales y emocionales y conductuales. Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	CE03	Capacidad de autoanálisis (Auto-observación, Autocrítica constructiva). 1= ausente. 6= presente

Los ítems de la dimensión "Autoestima" se basaron en indicadores de la Escala de Autoestima de Rosemberg (Echeburúa, 1995) y en los propuestos por Mondolfi (Mondolfi, 2017) (Tabla 21).

Tabla 21. Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Autoestima"

DIMENSIÓN AUTOESTIMA		
ORIGEN DEL INDICADOR		**NIVELES DE LA ESCALA**
(Mondolfi, 2017, p. 380) 1= desprecia sus capacidades- 5=valora sus capacidades	AU01	1=Desprecia sus capacidades en alguna situación- 6=Expresa cosas que puede hacer bien como el resto de la gente
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo (Escala Autoestima Rosemberg) (Echeburúa, 1995). Y 1º versión del registro de observación	AU02	1= Insatisfacción consigo misma o con su obra- 6= Satisfecha consigo misma y/o con su obra/
(Mondolfi, 2017, p. 380) 1= busca constante aprobación- 5= no busca aprobación de las demás	AU03	1=Busca constante aprobación y refuerzo- 6=no busca aprobación de las demás
(Mondolfi, 2017, p. 380) 1= se juzga y se critica de manera negativa- 5= se acepta y no se autocrítica de manera perjudicial	AU04	1= se juzga y se critica a sí misma y a su obra de manera negativa- 6= se acepta y no se autocrítica de manera perjudicial
"Es capaz de reflexionar sobre episodios de su vida". Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	AU05	elementos de su personalidad y su vida= 6

La dimensión "Empoderamiento y Agencia personal" tiene como objetivo valorar la progresiva ganancia de seguridad e iniciativa en las mujeres participantes. Sus ítems están obtenidos en su totalidad de la Escala para medir Agencia personal y Empoderamiento (ESAGE) (Pick et al., 2007), tal y como puede comprobarse en la Tabla 22.

Tabla 22. Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Consciencia Emocional y Corporal"

DIMENSIÓN EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL		
Escala original ESAGE(Pick et al., 2007)	**ID**	**NIVEL DE LA ESCALA EN EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN**
Me es difícil expresar mi opinión públicamente	EM01	1= No expresa sus opiniones en público- 6=expresa y defiende sus ideas en público
Me siento inseguro con mis decisiones Tengo iniciativa para hacer las cosas	EM02	1=Se muestra indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- Tiene capacidad para tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras
Dejo las cosas a medias	EM03	1=Deja las cosas a medias/ 6=Se implica y las termina
8. Busco la solución a un problema, aunque otros me digan que no hay Me desespero ante situaciones difíciles	EM04	1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas

17.Siento que tengo poco control sobre lo que me pasa	EM05	Manifiesta sentir poco control sobre lo que le pasa=1/ Expresa que siente que controla su vida o situación= 6
23. Le doy demasiada importancia a las opiniones de los demás	EM06	1= Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás/ 6= acepta las críticas
26.Me quejo con las autoridades cuando hay un abuso	EM07	1=Expresa resignación ante situaciones del taller o su vida/ 6= Inconformismo, resistencia

La dimensión "Interacción y Habilidades Sociales" es una de las centrales del instrumento, pues la conforman 11 ítems, un mayor número que la dimensión trauma u obra. Puesto que el trauma interpersonal afecta profundamente a la capacidad de relacionarse y vincularse, consideramos que es una dimensión con un gran peso, además del hecho de tratarse de talleres de arteterapia grupales. Los ítems provienen de la escala observacional de Mondolfi (2017), de la escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017) y del instrumento para la evaluación de las Habilidades Sociales (CHASO) (Caballo et al., 2017) (Tabla 23).

Tabla 23. Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Consciencia Emocional y Corporal"

DIMENSIÓN INTERACCIÓN Y RELACIONES SOCIALES		
ORIGEN	**ID**	**NIVEL DE LA ESCALA EN EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN**
Vinculación/ interacción con las demás participantes: 1= evitativa – 5= interactiva.(Mondolfi, 2017, p. 380)	SO01	Vinculación o interacción con las demás participantes: 1=evitativa, aislamiento 6=interactiva
Búsqueda y aceptación del contacto físico: 1= evita – 5= acepta y promueve de manera adecuada (Mondolfi, 2017, p. 380)	SO02	Búsqueda y aceptación del contacto físico: 1=evita 6= acepta y promueve de manera adecuada.
Empatiza con las emociones de las demás: 1= nada - 5= es empática y receptiva.(Mondolfi, 2017, p. 380)	SO03	Empatiza con las emociones de las demás: /es empática y receptiva.
Responsabilidad y compromiso: 1= ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad - 5= aporta a la actividad, y al grupo.(Mondolfi, 2017, p. 379)	SO04	Responsabilidad y compromiso: ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad / aporta a la actividad, y al grupo
1= es disruptiva, o no presta atención – 5= atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles.(Mondolfi, 2017, p. 380)	SO05	1= es disruptiva, o no presta atención / 6=atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles.
Se muestra flexibles en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal. Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	SO06	rigidez en sus creencias/ Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal

20. Decir a otra persona que deje de molestar o de hacer ruido (CHASO) (Caballo et al., 2017, p. 13)	SO07	Grado de asertividad ante situaciones molestas: nada asertiva- muy asertiva
Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer (cope)(Morán et al., 2010, p. 551)	SO08	Rechaza la ayuda-Acepta sugerencias y ayuda
Establece una relación de confianza con la arteterapeuta. escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	SO09	1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones
¿Ha habido algún momento en el que se haya sentido especialmente irritable o mostró un gran sentimiento de cólera? (Bobes et al., 2000, p. 17)	SO10	Agresión pasiva 1= Expresión de agresividad hacia los demás de forma indirecta sumisión aparente, hostilidad)/ Sin agresividad=6
61.Rechazar una petición que no me agrada (CHASO) (Caballo et al., 2017, p. 13)	SO11	1= se niega a llevar a cabo la actividad-6= Acepta la propuesta

La dimensión "Creatividad/proceso creativo/obra" de la primera versión del instrumento se transformó únicamente en "Obra", ya que los ítems de la primera versión relacionados con el proceso creativo pasan a asociarse a otras dimensiones, entendiéndose que son conductas observables que pueden estar asociadas a otros aspectos. En la tabla 24 puede verse cómo quedó la distribución.

Tabla 24. Distribución de la dimensión proceso en otras dimensiones

I. Dimensión "Creatividad/proceso creativo/obra "	Dimensiones nuevas	Ítem en la 2ª versión
Nivel de motivación	Depresión	Interés y disfrute de la actividad
Tiene iniciativa/propuestas propias	Empoderamiento	Capacidad de tomar decisiones, iniciativas propias, metas claras
Bloqueo creativo/no inicia actividades	Empoderamiento	indecisa, agobiada, bloqueo creativo, sin propósitos ni iniciativa
Cuando no tiene éxito sigue intentándolo	Empoderamiento	Intenta buscar soluciones a los problemas
Verbaliza su incapacidad de llevar a cabo la propuesta o parte de ella	Autoestima	Desprecia sus capacidades en alguna situación
Deja la obra a medias	Empoderamiento	Deja las cosas a medias

Para el desarrollo de los indicadores sobre la obra que se centran es aspectos formales de la misma, nos basamos por un lado en la primera versión de la hoja de registro y por otro en otras fuentes como la escala "Formal Elements in Art Therapy

Scale" (FEATS) creada por Linda Gant y Bruceton Mills (Gantt & Mills, 2009). Aunque la finalidad de este instrumento es establecer un diagnóstico, estudiar sus dimensiones nos parecía interesante para nuestro estudio.

Las escalas de FEATS están pensadas para evaluar una propuesta concreta "Draw a person picking an apple from a tree" (PPAT) (Gantt & Mills, 2009, p. 125), es decir, "Dibuja una persona cogiendo una manzana de un árbol". Por tanto, algunas de los indicadores están orientados específicamente a dicha propuesta, y no nos resultaban relevantes para nuestro instrumento de observación. Por ejemplo, "Color Fit", que valora si el color usado se ajusta y es coherente con la propuesta, es decir, si el color de piel o del árbol se corresponde con lo esperable en la realidad. O la dimensión "Logic", que incluye el análisis de la introducción de elementos extraños no solicitados en la propuesta.

Sin embargo, se seleccionó la relevancia del color (Prominence of Color), es decir, si el color no se ha usado en absoluto o se ha usado sólo en la línea o si se ha usado para completar toda la obra. Y también el análisis del espacio utilizado en la obra en relación al tamaño del papel (Space).

La arteterapeuta Effrat Huss señala la importancia de este indicador junto con la relación entre figura y fondo, poniendo en relieve cómo puede existir una conexión entre la composición y la opresión de grupos marginalizados, cuando la obra se analiza desde un prisma social (Huss, 2016). La composición y la división del espacio puede revelar la división de recursos dentro del sistema, y el análisis de las relaciones entre figura y fondo en la página puede mostrar la experiencia individual del contexto social, o la conexión entre micro y macro niveles de experiencia.

This analytical prism shows how the act of making compositional decisions on a page becomes a space within which to self-define the above for processed and marginalized groups. This understands art-making as a space to self-define not only internal subjective experience, but also to express understandings of social reality (Huss, 2016, p. 85).

Este punto de vista nos parecía interesante en el trabajo con mujeres que han sufrido violencia, donde el contexto social está directamente relacionado con la experiencia individual.

Otros de los indicadores que definía el tipo de imagen partía de la primera escala de observación y registro de López Fernández Cao y Digrandi (2017). De ellos destacamos como uno de los ítems el tipo de imagen, según la arteterapeuta Joy Schaverien.

Schaverien (1999), distingue entre dos posibles tipos de imágenes en arteterapia:

– Esquemática (diagrammatic)

– Corporeizada (embodied)

La distinción entre una imagen esquemática y corporeizada o encarnada (embodied) proviene de cómo se haya involucrado la persona en el proceso de creación de dicha imagen.

Las imágenes esquemáticas son principalmente figurativa y específica y su intención es comunicar algo previo por parte de la persona de manera controlada y consciente. Su ejecución es, por tanto, bastante controlada. Son imágenes que pueden ser una descripción o una ilustración de un sentimiento, pero no lo encarnan. A partir de la imagen pueden surgir emociones o sentimientos que pueden ser transmitidos y tener un efecto, pero esto no está ligado a la obra en sí.

Sin embargo, en las imágenes corporeizadas normalmente no se parte de una idea previa. Puede estar originada a través de la exploración de los materiales, en los que la persona va creando asociaciones y por lo tanto el significado de la imagen emerge a partir de lo ocurrido. Es, por tanto, una imagen en la que se combinan elementos conscientes e inconscientes. Al contrario que la imagen esquemática, este tipo de imagen es difícil de traducir en palabras, porque la obra trasciende lo que es conocido de forma consciente. Es decir, que para Schaverien (1999), la imagen encarnada es un objeto de transferencia, porque ha sido el resultado de una conexión, de algo movilizador con la imagen. La imagen simbólica supondría la utilización de símbolos personales durante la creación.

Para la expresión de esta escala se decidió aplicar números a cada categoría, ya que no se trataba de una escala continua, sino nominal. Por tanto, se estableció el valor 1 para la Imagen esquemática, los valores 3 y 4 para la Imagen corporeizada y los valores 5 y 6 para la Imagen simbólica.

En relación a la idea de uso de símbolos personales recogida en el registro de López Fernández Cao y Digrandi (2017) se interpretó como rasgos que marcaban un leguaje personal, en contraposición con trabajos más estereotipados. El ítem final se redactó de la siguiente forma: 1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original.

Los ítems finales y su origen pueden consultarse en la siguiente Tabla 25

Tabla 25. Proceso de obtención de los ítems de la dimensión "Obra"

DIMENSIÓN OBRA		
INDICADOR ORIGINAL	**ID**	**NIVEL DE LA ESCALA EN EL REGISTRO DE OBSERVACION**
Tipo de Imagen esquemática/corporeizada/simbólica escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017) (Schaverien, 1999)	OB01	1= Imagen esquemática/ 3,4= imagen corporeizada/ 5, 6= imagen simbólica
Simetría escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	OB02	1= imagen sin simetría-6= imagen totalmente simétrica

Desorden/orden escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	OB03	1= imagen con desorden o caos-6= imagen ordenada
Repetición de elementos escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	OB04	1= sin repetición de elementos- 6= abundancia de elementos repetidos
Nueva aportación de la investigadora	OB05	Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar
Uso símbolos personales	OB06	1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original
Prominence of color: How much color is used? Is the color only used to define an item or shape or is it used to color in the item or shape? 0=This variable cannot be rated. The person did not do the drawing or the person did not use the required materials. 1=Color is used only to outline the forms or objects in the picture, or to make lines; none of the forms are colored in. 2=Color is used for outlining most of the forms or objects, but only one form or object is filled in. 3=Two or more (but not all) forms or objects are colored in. 4=Color is used for both outlining the forms and objects and filling them in. 5=Color is used to outline the forms and objects, to color them in, and to fill in the space around the forms (for example, a completely colored sky). (Gantt & Tabone, 2012, p. 73)	OB07	Color: 1. 2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color
"How much space does the drawing occupy in relation to the whole piece of paper? 0=This variable cannot be rated; or, the person did not do the drawing. 1=Less than 25 % of the space on the paper is used for the entire picture. 2=Approximately 25% of the space is used. 3=Approximately 50% of the space is used. 4=Approximately 75% of the space is used. 5=100% of the space is used" .(Gantt & Tabone, 2012, p. 79) Idea también extraída de (Huss, 2016)	OB08	Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja
Idea extraída de (Huss, 2016)	OB09	Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia

El diseño de esta segunda versión del registro de observación se realizó directamente con el software Excel, organizada por indicadores y por sesiones, para permitir obtener gráficas con mayor facilidad (Anexo IX). En este punto se separó el registro cualitativo del cuantitativo, y se comenzó a llevar un registro narrativo estructurado

a través de un documento que permitía la recogida de información sobre la obra: proceso creativo, análisis formal, verbalizaciones de la paciente y relación con la historia de vida/trauma; y observaciones sobre las interacciones sociales, diferenciando entre la relación con la arteterapeuta y entre iguales (Anexo XII).

En resumen, el instrumento que se somete a validación por el panel de expertos (2º versión, anexo IX) estaba formado por 8 dimensiones relacionadas con los objetivos a evaluar. Estaba compuesto por un total de 51 ítems repartidos en ocho indicadores de la siguiente forma: ansiedad (3), depresión (4), trauma (9), consciencia emocional y corporal (4), autoestima (4), empoderamiento (7), interacción y habilidades sociales (11) y obra (9). En el anexo VIII se puede ver un resumen del origen de los indicadores propuestos.

1.3. Validación a través del método Delphi y grupo focal

a) *Método Delphi*

El método Delphi es una técnica de recogida de información que permite obtener la opinión de un grupo de expertos con la finalidad de llegar a un consenso a través de varias rondas de consultas (Reguant & Torrado, 2016).

El objetivo de nuestro estudio fue conocer la opinión de los expertos y expertas en relación a las dimensiones e ítems que configuraban el registro de observación y evaluación tal y como figura en la segunda versión del instrumento (Anexo IX).

a.1) Participantes

Para la selección del grupo de expertos se identificaron 17 posibles candidatos de los cuales accedieron a participar 11, todos ellos con amplia experiencia en terapias creativas (7), psicología (6), trauma (5) y perspectiva de género (4), como se puede observar en la tabla 26.

Tabla 26. Caracterización de los expertos y expertas participantes en el estudio Delphi

Experto/a	Puesto de trabajo actual	Calificación profesional	Años de experiencia
1	Profesora Titular Dpto. Investigación y Psicología en Educación UCM	Doctora Psicología de la Educación. Profesora Titular de Universidad	22
2	Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg / University of Applied Sciences and Arts	Doctora en Filosofía. Artistic Projects / Artistic Research Professor for Aesthetic Education	24
3	Unidad de atención psicosocial a mujeres víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Madrid	Psicóloga y arteterapeuta especialista en trauma y género	15

4	The Department of Psychosocial and Psychoanalytic Studies, University of Essex	PhD. Senior Lecturer. Specialist in therapeutic communities for traumatised adolescents	8
5	Profesora Titular Dpto. Investigación y Psicología en Educación UCM	Doctora Psicología de la Educación. Profesora Titular de Universidad	18
6	Psicoanalista en consulta privada	Doctora en psicología. Experta en trauma y género	28
7	Arteterapeuta en salud mental	Arteterapeuta. Antropóloga. Especialista en trauma y género.	14
8	Profesora UPV Valencia	Doctora en Bellas Artes. Profesora Titular. Experta en Salud Mental	27
9	Psicóloga Consulta privada	Doctora en Psicología. Especialista en género, trauma, y EMDR	20
10	Head of MA Arts Therapies Faculty of Education University of Ljubljana	PhD. Senior Lecturer	13
11	Dramaterapeuta PXL Hogeschool University of Applied Sciences and Arts	Phd. Senior Lecturer	26

a.2) Procedimiento

A través de un formulario creado con *Google Forms*, se realizó una primera consulta a los expertos y expertas en la que se preguntaba por la relevancia de 51 ítems organizados en ocho dimensiones de la siguiente forma: ansiedad (3), depresión (4), trauma (9), consciencia emocional y corporal (4), autoestima (4), empoderamiento (7), interacción y habilidades sociales (11) y obra (9).

Como el panel de expertos estaba compuesto por un grupo internacional, el formulario se redactó en inglés y español. En cada pregunta los expertos y expertas debían valorar la relevancia del ítem en una escala Likert de seis puntos del 1 al 6, en donde 1 representa "no relevante" (en inglés not relevant) y 6 representa "imprescindible" (en inglés essential).

Una vez analizados los datos y enviadas las respuestas a los expertos, se procedió a crear las modificaciones y volver a crear una segunda ronda a través de nuevo formulario de consulta. El análisis de los datos de ambas rondas será expuesto en el capítulo de resultados de la investigación.

b) ***Grupo focal***

Tras la finalización del estudio Delphi, se realizó una cuarta versión del instrumento que fue sometida a validación por parte de un grupo de expertos, a través de

un grupo focal (Anexo XIII). Como vimos en el apartado de metodología de investigación, un grupo focal es una técnica de recolección de datos que consiste en una entrevista sobre un tema con un grupo de personas que tiene conocimientos sobre dicho tema (Merriam & Tisdell, 2016).

b.1) Participantes

Para seleccionar a los participantes en el grupo focal se invitó a arteterapeutas y arteterapeutas en prácticas que estaban empleando el instrumento en sus talleres, arteterapeutas con experiencia que pudieran estar interesadas en este tipo de registros observacionales, a las psicólogas de los centros donde se estaban desarrollando los talleres, y a personas con experiencia en psicología y validación de instrumentos. De las ocho personas invitadas finalmente pudieron participar cinco. El grupo final estuvo constituido por una psicóloga con experiencia en validación de instrumentos, tres arteterapeutas con amplia experiencia y una arteterapeuta en prácticas graduada en psicología.

Tabla 27. Caracterización de participantes en el grupo focal

Experta	Puesto de trabajo actual	Calificación profesional	Años de experiencia
1	Profesora titular UCM	Catedrática acreditada, arteterapeuta y docente.	28
2	Profesora Contratada Doctora del Departamento de "Investigación y Psicología en Educación" (UCM).	Licenciada en Psicología (especialidad Psicología Evolutiva y de la Educación); Doctora en Psicología.	15
3	Profesora asociada Universidad Nebrija; Colaboradora del Área de Educación Museo del Prado; Directora de Girasol Arteterapia en Movimiento.	Doctorado en Educación, Máster en Arteterapia, Licenciatura en Antropología Social y Cultural, Diplomatura en Educación Social, Formación en Danza Clásica y Flamenco por la UCM)	20
4	Profesora Asociada en la UCM, Arteterapeuta colaboradora en Instituto Centta y en Asociación Asdahna, Arteterapeuta coordinadora del Proyecto de Arteterapia en Hospital de Día Infanto Juvenil José Germain de Leganés, en colaboración con la Asociación Argos Arte en Acción	Doctora por la UCM, Máster en Arte Terapia, Máster en Intervención Psicoterapéutica, Máster en Gestión Cultural, Licenciatura en Bellas Artes	14
5	Investigadora beca "Joven Talento Comunidad de Madrid	Psicóloga. Ilustradora. Estudiante Máster AT UCM	5

b.2) Procedimiento

Tras el análisis de los resultados de la segunda ronda del estudio Delphi se realizó una nueva versión de la hoja de registro que fue facilitada a los miembros del grupo

focal de forma estructurada y con un formato para establecer puntuaciones y anotaciones (Anexo XIV).

Este documento fue enviado por correo electrónico anteriormente a la realización del grupo focal, de tal forma que las participantes en él ya disponían de información y de tiempo para haber analizado la hoja de registro propuesta.

El día de la realización del grupo focal se entregó un consentimiento informado a las participantes en el que se les informaba de que la sesión iba a ser grabada (Anexo I).

Tras dos horas de reunión se llegó a cubrir tan sólo la mitad del instrumento, por lo que se organizó una segunda convocatoria de otras dos horas de duración para poder terminar la discusión sobre todos los ítems.

La grabación de audio tomada fue transcrita y analizada temáticamente utilizando el programa Atlas-Ti 8.

Los resultados del grupo final y el instrumento final serán expuestos en el capítulo de resultados.

2. AUTORRETRATO INICIAL Y FINAL (AIF)

2.1. Definición y justificación

Como veíamos al comienzo de esta sección, se decidió no emplear test psicológicos para realizar evaluaciones. Sin embargo, si nos resultó de especial interés el mecanismo por el que funcionan estos test psicológicos, es decir, la comparación entre los resultados del test inicial y el test final. Pues a través de la comparación entre un estado inicial y final, se pueden establecer conclusiones sobre la evolución del proceso.

En esta línea, nos planteamos cómo se podría llevar a cabo esta experiencia de forma artística, empleando elementos más apropiados dentro de nuestro campo de estudio. La revisión de la literatura sobre trauma mostró cómo uno de los elementos más dañados durante la exposición al trauma psicológico es la identidad y el sentido del yo (Herman, 2004; Rodríguez et al., 2005). Y como el retrato (Carr, 2014, 2017) y el autorretrato dentro de arteterapia nos permite trabajar directamente con la identidad, nos hace preguntarnos quiénes somos y cómo nos mostrarnos ante los demás. Por tanto, el autorretrato puede suponer una vía artística para explorar elementos importantes sobre la visión que una mujer tiene sobre sí misma, abordando aspectos del yo que configuran la identidad (Hass-Cohen & Findlay, 2015; Zolezzi, 2013).

Así, se decidió plantear a las participantes que crearan un autorretrato al inicio del programa y repetir la misma actividad el último día con la finalidad de explorar

en qué medida el proceso de arteterapia podría haber cambiado su percepción sobre ellas mismas.

2.2. Diseño y aplicación

La propuesta de crear autorretratos y repetirlos para observar los cambios experimentados por el participante en el sentido del yo no es nueva (Hass-Cohen & Findlay, 2015). Sin embargo, la propuesta ha sido adaptada para ser considerada como una entrevista clínica, con la finalidad de estandarizar el procedimiento. Según Kapitan (2018), un procedimiento puede ser estandarizado por los siguientes medios: a) Pedir una respuesta artística a una situación estandarizada (siempre la misma) y b) Realizar la evaluación bajo un procedimiento estandarizado. Con estas dos ideas de llevaron a cabo las siguientes acciones:

a) *Estandarizar la propuesta*

La propuesta fue: "realiza un autorretrato interior", tanto en la primera sesión como en la última. Hass-Cohen & Findlay (2015) plantean como propuesta en la segunda actividad "represéntate a ti mismo con tus recursos hoy" (p. 288). Sin embargo, en nuestro caso la propuesta fue la misma para minimizar los sesgos que pudieran influir en una representación más positiva de ellas mismas.

Se decidió plantear un autorretrato únicamente interior para evitar que la búsqueda de un parecido físico se convirtiera en el principal objetivo de su creación, y evitar frustraciones excesivas, pues la realización de un retrato realista requiere unas habilidades técnicas que la mayoría de participantes de los talleres de arteterapia no tienen adquiridas. Por otro lado, el concepto de "interior" puede despertar respuestas más simbólicas.

La técnica del collage fue elegida debido a la relativa facilidad técnica, que permite obtener resultados interesantes estéticamente hablando, sin que sea necesario tener grandes destrezas artísticas. Por eso, es considerada una técnica poco intimidante (Scotti, & Chilton, 2018).

b) *Protocolizar la administración o proceso*

La propuesta fue llevada a cabo durante las primeras sesiones de los programas con Mujeres víctimas de violencia de género y supervivientes de trata sexual. En general, el autorretrato se realizó durante la segunda o la tercera sesión. Las mujeres que se fueron incorporando más tarde a los dos programas, fueron invitadas a realizar esa actividad el primer o el segundo día, explicándoles la relevancia y carácter evaluativo que tenía la actividad.

El procedimiento de administración fue controlado ofreciendo a las participantes únicamente la posibilidad de trabajar con collage, usando imágenes preseleccciona-

das. Las imágenes que se proporcionan a la hora de realizar un collage son un factor determinante que posee una gran influencia en el resultado final (Scotti, & Chilton, 2018). Por ese motivo, se procuró seleccionar en Internet un amplio rango de imágenes variadas (personas, objetos, animales, paisajes, etc.) y sencillas priorizando los dibujos a línea en blanco y negro para que resultaran visibles tras su impresión. Estas imágenes se imprimieron de nuevo para que pudieran ser utilizadas el último día.

En el programa de arteterapia desarrollado con mujeres víctimas de violencia sexual la mayoría de ellas eran de origen africano, por lo que se añadieron imágenes que pudieran estar más cerca de su cultura (mapas de África, mujeres africanas, máscaras africanas...).

Una vez completado el collage, se ofrecía la posibilidad de añadir color mediante la técnica que ellas prefirieran.

2.3. Proceso de análisis

Una vez terminado el autorretrato final, las mujeres hablaban sobre él como cualquier otra obra realizada durante los talleres. A continuación, se sacaba el primer autorretrato y se comparaban. Surgía así una conversación que no seguía un esquema fijo, y donde las compañeras también podían participar, realizando un proceso de reflexión y evaluación sobre las dos obras y lo sucedido en el taller. Esta técnica podría considerarse pues, como una evaluación colaborativa:

> a method based in humanistic and human-science psychology, where the power differential between the assessor and the client is diminished as much as possible in a team approach to understanding the client's problems and establishing new ways of thinking and being (Betts, 2012, p. 210).

Las conversaciones fueron grabadas, como el resto de cierres, y después transcritas y analizadas mediante un análisis temático.

Los elementos a observar a través de este procedimiento fueron:

- A nivel formal en las obras:
  - Elementos repetidos
  - Elementos nuevos
  - Uso o no del color
  - Composición
- A nivel narrativo:
  - Cambios y repeticiones en la narrativa inicial y final de la participante
  - Significados simbólicos atribuidos por la participante

2.4. Validación

Esta forma de evaluación ha sido utilizada únicamente en los programas con mujeres víctimas de violencia de género y con mujeres supervivientes de trata sexual. En total, completaron la evaluación 5 participantes.

Con este instrumento no se ha realizado aún ningún proceso de validación. Según Malchiodi (2012), este procedimiento será más parecido a una entrevista clínica y no realmente una herramienta de evaluación porque su confiabilidad entre evaluadores y su validez no ha sido estudiada con una gran muestra de participantes. Debido a que algunas mujeres iniciaron el programa y no lo terminaron, se realizaron más autorretratos iniciales que finales.

3. ENTREVISTAS A PARTIR DE VÍDEOS BASADOS EN EL PROCESO ARTETERAPÉUTICO

Las entrevistas que se realizaron a las mujeres participantes en los talleres partieron de la visualización de un montaje audiovisual realizado por la arteterapeuta-investigadora a partir de fragmentos de videos de las sesiones e imágenes fijas de las obras junto con los audios de las reflexiones mantenidas durante los cierres.

Utilizar estímulos visuales (fotografías, vídeos, u otros medios) en una entrevista es conocido como foto-elicitación. Se considera que emplear estímulos visuales en una entrevista genera datos diferentes a los obtenidos mediante preguntas orales, porque estos estímulos provocan respuestas en la persona entrevistada relacionadas con recuerdos, emociones, experiencias y sentimientos, ya que el lenguaje simbólico activa diferentes partes del cerebro (Glaw et al., 2017; Harper, 2002).

El montaje audiovisual y sonoro de lo ocurrido en la sesión está inspirado en dos herramientas de investigación en arteterapia desarrolladas por Springham & Brooker (2013): la *Reflect interview* (RI) y el *audio-image recording (AIR)*. La *Reflect interview* (RI) consiste en la realización de una entrevista semiestructurada al final del tratamiento por parte del arteterapeuta. El terapeuta le pide al paciente que seleccione dos de sus obras más importantes creadas durante las sesiones del taller y que cree una narrativa que relacione una obra con la otra en el contexto de su experiencia vivida. El objetivo de la entrevista es conocer y reflexionar sobre los cambios que han surgido durante la terapia y sobre los factores que lo han podido provocar, más que en la efectividad del tratamiento. La entrevista es grabada y transcrita para su análisis temático. La RI utiliza la técnica del *audio-image recording (AIR),* que consiste en una imagen fija de las obras realizadas en el taller junto al audio del diálogo entre el arteterapeuta y el paciente sobre esa imagen.

Se realizaron 6 entrevistas con esta metodología, cuya finalidad está más relacionada con la investigación, que, con la evaluación de la intervención, pero sin duda, también ha contribuido a este fin.

Las entrevistas fueron transcritas y analizadas temáticamente con el programa Atlas ti-8 y los resultados serán abordados en el próximo capítulo.

Capítulo 8
Resultados y discusión

1. RESULTADOS DE LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Caso 1: Programa de arteterapia con mujeres en riesgo de exclusión social

1. *Contexto y organización de la intervención*

El trabajo con mujeres en riesgo de exclusión social se llevó a cabo en Madrid en colaboración con una entidad dedicada a la acción social financiada con fondos públicos y privados. El programa se desarrolló en uno de los centros residenciales de la entidad, destinado a la atención de familias monoparentales sin recursos económicos y con hijos menores de 16 años. La residencia, de la cual no se facilita el nombre por mantener la privacidad de los casos, no era exclusiva para mujeres, pero ésta se encontraba únicamente ocupada por mujeres con hijos a su cargo, reflejando la realidad social en la que vivimos, donde las mujeres siguen siendo las cuidadoras principales de los menores.

El equipo del centro estaba formado por una psicóloga, trabajadoras sociales y educadoras sociales. La residencia constaba de varios apartamentos de diferentes tamaños y zonas comunes donde se podían desarrollar actividades grupales. La estancia máxima en el centro estaba limitada a dos años y para acceder a él las familias debían demostrar poseer escasos recursos económicos, carecer de vivienda, no contar con apoyos familiares o redes sociales, estar en disposición de poder desempeñar una actividad laboral y seguir los objetivos de tratamiento planteados por el centro. Los motivos excluyentes de este recurso eran estar en una situación de violencia con necesidad de medidas de protección, ejercer violencia de género o intrafamiliar o llevar a cabo actividades ilegales. En el caso de consumo de drogas o enfermedad mental, sólo se consideraban los casos estables, con tratamiento en curso y pronóstico favorable.

La derivación al centro se realiza desde la Atención Social Primaria o Centro de Atención a la Infancia (CAI). El plan de intervención del centro con las familias se centraba en primer lugar en la estabilidad de la mujer y de los menores. Después, las mujeres tienen una etapa de orientación y la ayuda en la formación y búsqueda de empleo que transcurría de forma paralela a la solicitud de diferentes ayudas sociales y

a la gestión de los trámites necesarios para poder optar a una vivienda de protección oficial.

Desde el grupo de investigación ALETHEIA, se entró en contacto con el recurso asistencial y se presentó un proyecto de intervención que fue aprobado por la institución. Se realizó un primer taller diagnóstico guiado por la doctoranda y por una arteterapeuta en formación entre octubre y diciembre de 2017, de 60 horas de duración repartidas en 15 sesiones, que sirvió como base para establecer los objetivos terapéuticos y el diseño de la metodología de intervención y de evaluación del primer programa de arteterapia que configura el primer caso de estudio de esta investigación.

1.1. Organización del grupo y participantes

El grupo de arteterapia fue organizado por la psicóloga del centro, que seleccionó a las mujeres que cumplían los siguientes criterios de inclusión:

- No encontrarse en fase de búsqueda activa de empleo.
- Disponibilidad horaria para asistir al taller.
- Haber pasado por diferentes situaciones traumáticas.

Aunque el centro no era un recurso específico para mujeres víctimas de violencia de género, muchas de ellas habían pasado por esa situación. Además, todas compartían el hecho de carecer de pocos recursos económicos, hijos e hijas a su cargo y ausencia de apoyos sociales. Antes de comenzar el taller se realizaron entrevistas individuales con cada una de las participantes para aclarar posibles dudas sobre los objetivos y metodología del taller, así como para obtener el consentimiento informado de su participación en el estudio. Algunas de las mujeres participantes en este programa de arteterapia ya habían participado en el taller diagnóstico, pero otras llevaban poco tiempo en el recurso. Aunque las mujeres compartían en el recurso algunos espacios y actividades comunes, no siempre tienen ocasión de realizar actividades juntas, más allá de las sesiones que organiza el centro.

La psicóloga nos ofreció una serie de datos iniciales sobre las participantes para que pudiéramos conocerlas un poco antes de comenzar el taller. El resumen de las características principales de las participantes queda recogido en la Tabla 28.

Tabla 28. Datos de las participantes en el programa de arteterapia con mujeres en riesgo de exclusión social

Participantes	Perfil
Ana	Mujer española de 36 años y con un hijo adolescente. En la infancia tuvo un entorno familiar violento. Desde pequeña sufre una enfermedad rara que le provoca ataques similares a los ataques epilépticos que no saben si son neurológicos o psiquiátricos. Ciclo del sueño cambiado. Pocas habilidades sociales. Participó en el primer taller diagnóstico. Se expondrá su evolución en un estudio de caso de forma independiente al grupo.
Libertad	Proviene de Uruguay. Tiene 44 años y un hijo adolescente. Sufrió violencia de género. Su hijo está tutelado por la Comunidad de Madrid. Le encanta pintar. No participó en el primer taller diagnóstico y llevaba poco tiempo en el centro.
Begoña	Española de 32 años y 4 hijos entre 12 y 5 años. Estuvo tutelada cuando fue menor y ha sufrido violencia de género. Ha pasado por varios recursos institucionales y casas de acogida. Participó en el primer taller diagnóstico.
Rosa	Mujer Boliviana de unos 43 años con 5 hijos mayores en su país de origen y uno en España. No sabe leer ni escribir. Historia traumática, posee un trastorno disociativo y se somete a un tratamiento farmacológico crónico. Tiene dificultades en las relaciones sociales. Participó en el primer taller diagnóstico.
Siara	Mujer de origen africano con una niña pequeña. Tuvo un accidente de tráfico y estuvo en coma durante mucho tiempo lo que le provocó problemas neurológicos. Posee dificultades de aprendizaje y no habla bien español. No participó en el taller diagnóstico.
Elsa	Hondureña de 31 años y un bebé. Está en situación irregular. Falta de recursos económicos. No participó en el taller diagnóstico.
Irina	De origen rumano y un hijo. Tiene dificultades con el idioma al hablar y escribir. Está recibiendo clases en el centro. No participó en el taller diagnóstico.
Fátima	Marroquí, con 4 hijos. Ha sufrido violencia de género. Estuvo anteriormente en otro recurso residencial. Lleva poco tiempo en el centro. No participó en el taller diagnóstico.
Participante 9	Le confirma a la psicóloga su interés y dice que va a ir al taller, pero no va a ninguna sesión. Sí participó en el primer taller diagnóstico.
Participante 10	Le confirma a la psicóloga su interés y dice que va a ir al taller, pero no va a ninguna sesión. No participó en el taller diagnóstico.

1.2. Profesionales implicadas y coordinación interdisciplinar

El programa de arteterapia fue impartido por parte de una de las co-directoras de tesis, Doña Marián López Fernández Cao, la doctoranda, y una estudiante en prácticas perteneciente al Máster Interuniversitario de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social de la Universidad Complutense de Madrid.

Para lograr una buena coordinación con el equipo de profesionales se mantuvieron reuniones con la psicóloga cada dos semanas aproximadamente, para ir compartiendo impresiones sobre el desarrollo y evolución de las participantes. También se llevó a cabo otra reunión con todo el equipo del centro (2 de abril de 2018), en la que se habló de la evolución de los casos y los resultados obtenidos hasta el momento.

A petición de las mujeres participantes en el taller, una vez terminado el programa se organizó en el centro una exposición y una presentación de los trabajos realizados,

donde las mujeres pudieron contar su experiencia a otras mujeres residentes y a todas las trabajadoras del centro.

2. DESARROLLO DEL PROGRAMA

2.1. Encuadre externo

El taller de arteterapia se llevó a cabo en una de las salas polivalentes que se usaban para actividades infantiles y psicomotricidad. Era una sala amplia, con luz natural y la posibilidad de disponer de mesas o espacio diáfano, según las necesidades de las actividades planteadas.

El taller se implementó en horario de mañana, con una duración de 4 horas por sesión. A mitad de la sesión hacíamos una pausa para desayunar juntas y cada día del taller una persona era la encargada de organizar el desayuno. La duración total del taller fue de 12 sesiones, y se desarrolló entre el 6 de febrero y el 8 de mayo de 2018.

2.2. Encuadre interno

Como se ha mencionado ampliamente en el capítulo de metodología de intervención, la posición de la arteterapeuta se sitúa en una intervención integradora y feminista donde se pone el foco en la persona, la relación terapéutica y el proceso creativo.

Las sesiones estaban estructuradas en varias fases:

1. Encuentro, acogida y dinámica corporal: breve encuentro personal e intercambio sobre cómo nos sentíamos y lo que había ocurrido durante la semana. A continuación, se realizaba una dinámica corporal consistente en la práctica de la respiración y relajación o dinámicas más lúdicas, según la sesión.

2. Visualización de imágenes de mujeres artistas y explicación de la propuesta creativa.

3. Propuesta creativa: tras situarnos en el aquí y el ahora del taller pasábamos a realizar la propuesta creativa y a trabajar en el cuaderno de artista o en obras libres.

4. Reflexión personal: momento de introspección personal donde se les pedía un título y la escritura de una breve reflexión en el reverso de su trabajo.

5. Cierre y despedida: puesta en común con las arteterapeutas y el resto de compañeras sobre obras y lo ocurrido durante la sesión.

2.3. Objetivos terapéuticos

Los objetivos terapéuticos se establecieron a partir de las orientaciones de la psicóloga respecto al grupo de mujeres, y basándose en las observaciones realizadas en el primer taller diagnóstico. En esta experiencia surgieron una serie de conflictos dentro del grupo que nos hizo ver la importancia de trabajar el desarrollo de las habilidades sociales durante el taller. Los objetivos que se establecieron fueron:

- Incrementar la capacidad de escucha activa para mejorar las relaciones interpersonales.
- Favorecer la capacidad de responder a situaciones difíciles con menos reactividad.
- Construir un entorno seguro en el que explorar emociones a través de los materiales plásticos y desarrollar un lenguaje propio.
- Contribuir a la mejora de su autoestima.
- Contribuir a su empoderamiento, sentido de agencia y capacidad de toma de decisiones.
- Ayudar en la integración de eventos difíciles o traumáticos que han vivido a lo largo de su vida.

2.4. Evaluación

La evaluación de la intervención y el programa se llevó a cabo a partir de los cuestionarios entregados a las mujeres al final del programa (n=5), entrevistas realizadas a dos de las participantes (Libertad y Ana) y la entrevista a la psicóloga del centro, además de las observaciones anotadas en el cuaderno de campo de la doctoranda y en el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma (2ª versión, anexo IX).

2.5. Intervención

En este programa se implementó la metodología de la historia de vida y el libro de artista explicada en el capítulo de metodología de intervención. Por tanto, se utilizó como hilo conductor la historia de vida de cada participante, de tal forma que el resultado final del proyecto fuera la creación de su propio libro-cuaderno de artista, en el que las mujeres pudieran desarrollar y expresar gráficamente diferentes aspectos o etapas de su vida.

En la mayoría de las sesiones se trabajó a partir de la presentación de obras de artistas, en su mayoría mujeres, que habían abordado en su obra etapas de su vida o que habían expresado sus momentos difíciles a través de sus creaciones. La orga-

nización de las sesiones, los objetivos por sesión, las actividades y la asistencia de las participantes puede consultarse en el anexo XVII.

Primera Fase: Establecimiento del grupo y fase de seguridad

En la primera sesión, de la lista inicial de 10 participantes, asistieron 7: Ana, Libertad, Begoña, Rosa, Elsa, Irina y Siara. Comenzamos explicando de nuevo el proyecto y realizando diferentes dinámicas de presentación y de relajación. La primera parte de la sesión estuvo dedicada a la creación del acuerdo terapéutico en forma de mural. En una cartulina blanca todas pusimos lo que queríamos que ocurriera y hubiera dentro del taller. Algunas de las ideas que plasmaron fueron: cuidado, compromiso, sinceridad, respeto, compañerismo, entendimiento, aprender, crecer juntas, confianza, crecimiento personal, amabilidad, asertividad, empatía, puntualidad...

Figura 19. ***Acuerdo terapéutico: Lo que sí quiero que pase.*** **Sesión 1, caso 1**



También se utilizó otra cartulina negra para plasmar todo lo que no querían que pasara. En esta cartulina aparecieron palabras como: no ofender, falta de sinceridad, no peleas, incomprensión, falta de empatía, no juzgar, no gritar, etc.

Figura 20. Acuerdo terapéutico: Lo que no quiero que pase**. Sesión 1. Caso 1**



En la segunda parte de la sesión, realizamos la dinámica del lugar seguro, que constaba de tres fases: una de visualización, un momento de creación y un momento de reflexión escrita. En la visualización se les pidió que cerraran los ojos y pensarán en un lugar en el que se sintieran seguras, tranquilas y en paz. Les pedimos que pensaran en los olores, sonidos, sabores y colores del espacio, que podía ser real o imaginario, y en el que podían estar solas o acompañadas, según lo desearan. A continuación, les ofrecimos diferentes materiales artísticos para que lo representaran, tras lo cual escribieron su reflexión. En el caso de Rosa, ella dictaba lo que quería decir y una de las arteterapeutas escribía.

En el cierre hablamos sobre cómo habían representado su lugar seguro y les hablamos sobre la posibilidad de usar la respiración y la visualización del lugar seguro ante situaciones de estrés o de angustia que pudieran tener durante el taller o fuera. También se les hizo entrega de sus cuadernos de artista y les invitamos a usar las libretas durante la semana.

Viñeta 1. *Lugar seguro.* Libertad. Sesión 1. Caso 1



Reflexión escrita

Mi lugar seguro o al lugar que me gustaría ir para sentirme protegida, es un lugar con color, con música suave o sonido del mar. Quizás sabe a gominolas, y en él me reencuentro con mi padre, un ser buenísimo en mi vida, y otras personas que me han querido bien, como mis tíos, mi primo y mis amigos y me siento querida y charlamos mucho (Música de Erik Satie).

Proceso y cierre

Libertad trabaja inmersa en el proceso creativo y en la música y se la ve disfrutar mucho y es la última en terminar. No habla con el resto de compañeras mientras crea su obra. Para hacer los puntos pequeños utiliza la parte de atrás del pincel y para hacer los puntos más gruesos utiliza sus dedos. En el cierre lee la reflexión escrita. Se muestra entusiasmada con el proyecto.

Viñeta 2. *Lugar seguro.* Elsa. Sesión 1. Caso 1



Reflexión escrita

El mar. Cuando estaba en Honduras, me gustaba ir al mar. Me sentaba en la orilla y las olas me mojaban los pies hasta las rodillas. Oía la música marina del mar, oía las olas. En Semana Santa iba con mis padres, mis hermanas y mis tías, y llevaban comida. Carne de ternera para asar, alubias con arroz, refrescos, y fruta (sandía), agua de coco y coco y *luego jugábamos al fútbol y luego nos bañábamos en el mar y después en el río para quitarnos el agua salada. Quiero llevar a mi hijo para que conozca todo eso. Siento felicidad al compartir.*

Proceso y cierre

Antes de comenzar su lugar seguro no muestra bloqueos, trabaja concentrada y parece disfrutar. Pinta directamente con témpera, no usa el lápiz para dibujar primero. Dice que ha representado un recuerdo de su infancia en Honduras y nos lee su reflexión escrita.

Viñeta 3. *Lugar seguro.* Siara. Sesión 1. Caso 1



Reflexión escrita

Habitación de noche. Dormida. Azul oscuro. Sin ruido y sin olor. Después de haber cenado. Mi hija está a mi lado. Tranquilidad y equilibrio.

Proceso y cierre

Antes de la realización del lugar seguro dice que no sabe pintar ni dibujar, pero cuando coge los pinceles pinta sin miedo directamente con los pinceles sobre el papel y con mucha expresividad. Mezcla los colores sin dudar y trabaja concentrada. Poca interacción entre las demás compañeras. Lleva poco en el centro y además tiene dificultades con el idioma.

Sobre su obra comenta que la parte de arriba es la ventana y el armario de la habitación y la parte inferior representa la cama.

Segunda Fase: el libro de artista y la historia de vida

En la **segunda sesión** las mujeres nos contaron que un pequeño grupo formado por Libertad, Ana y Rosa se habían reunido en uno de los apartamentos para pintar en sus libretas y hablar de sus vidas. Comenzamos la sesión viendo sus cuadernos y contándonos lo que habían representado en ellos. Libertad decidió que, en su libreta, iba a contar la historia de su padre porque había sido muy especial para ella, como ya comentó al hablar de su lugar seguro. A partir de ese momento, se convirtió en una costumbre comenzar la sesión viendo sus avances en las libretas, aunque no todas las mujeres trabajan en ella fuera de la sesión.

En este segundo encuentro se plantean una serie de preguntas con el objetivo de hacerles pensar sobre qué puede inspirar o guiar su libro de artista. Begoña escribe las preguntas en su libreta:

> ¿Qué personas son importantes en mi vida? ¿Qué emociones han sido importantes en mi vida? ¿Qué sentimientos tienes con la maternidad? ¿Qué lugares, etapas, personas, olores, ciudades, temores, recuerdos...?

Al tratarse de una serie de preguntas muy abiertas, cada una de ellas la interpretó a su manera. Por ejemplo, Ana trabajó en su primer recuerdo, aunque no se expone aquí porque su libro de artista será analizado como un caso clínico individual. Libertad, realizó dos obras, una sobre las personas que le habían influido para bien en su vida y otra para aquellas que le habían influido para mal. Begoña, dibujó a quienes ella consideraba las personas importantes de su vida, sus hijos.

Fátima, quien no estuvo en la primera sesión, llegó un poco tarde y se incorporó a la dinámica. Estuvo trabajando en un dibujo, pero no lo terminó porque también se tuvo que ir pronto y nunca volvió a asistir al taller.

Veamos algunas de las obras resumidas en viñetas:

Viñeta 4. *Influencias positivas.* Libertad. Sesión 2. Caso 1



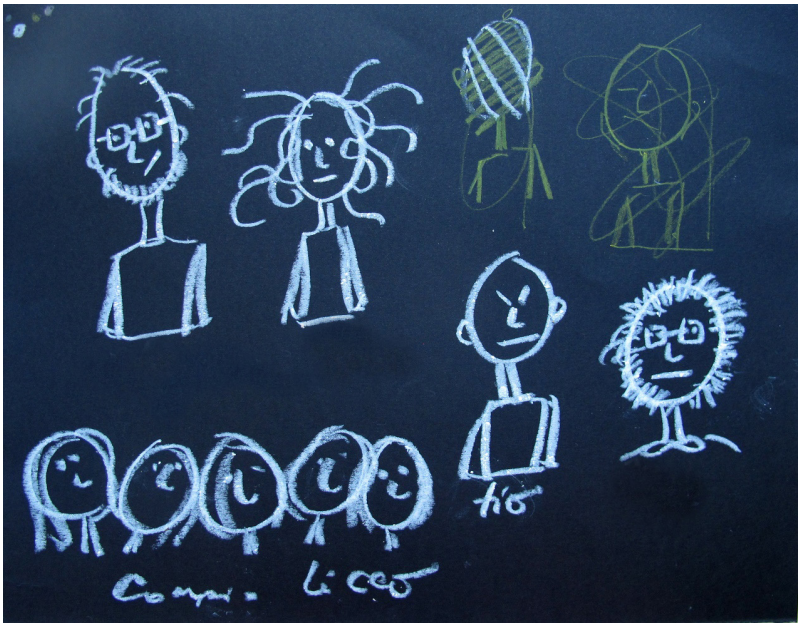
Proceso y cierre

Libertad se sumerge en el proceso creativo, se concentra, se la ve disfrutar y se olvida del tiempo. Incluso sigue dibujando durante el descanso.

En el cierre habla de todos los familiares y amigos que han tenido una influencia positiva en ella, desde sus padres hasta su primera maestra y su hijo.

Muy buena vinculación, se muestra abierta y cariñosa. Entusiasmada con el proyecto, nos enseña un cuaderno grande que ha comprado en el que ha decidido comenzar por la historia de su padre. Ha organizado en su casa reuniones con algunas de las compañeras para dibujar y hablar sobre sus vidas.

Viñeta 5. *Malas influencias.* Libertad. Sesión 2. Caso 1



Proceso y cierre

Cuando termina el dibujo de sus influencias positivas nos pide consejo sobre cómo añadir a las negativas. Le proponemos que lo haga en negativo (cartulina negra y lápiz blanco). Le cuesta mucho más dibujarlas, no quiere ponerles cara y algunas las tacha. Se remueve un poco. Hace un dibujo sin tanto detalle. Después vuelve al primero y comienza a añadirle color y detalles.

En el cierre menciona las influencias negativas: *"Este es un tío hermano de mi madre que era muy...un bicho conmigo. Mis ex-compañeritas del liceo. Eran malísimas, muy malas. Esta es otra monjita que me encontré en la vida también muy mala conmigo y este fue mi ex-pareja durante casi diez años. Hasta entrada, bueno, basta. Y éste el padre biológico de mi hijo. Y estos son dos hombres que abusaron de mí. Este, yo qué sé...este fue en mi país y este fue aquí. Y ya"*

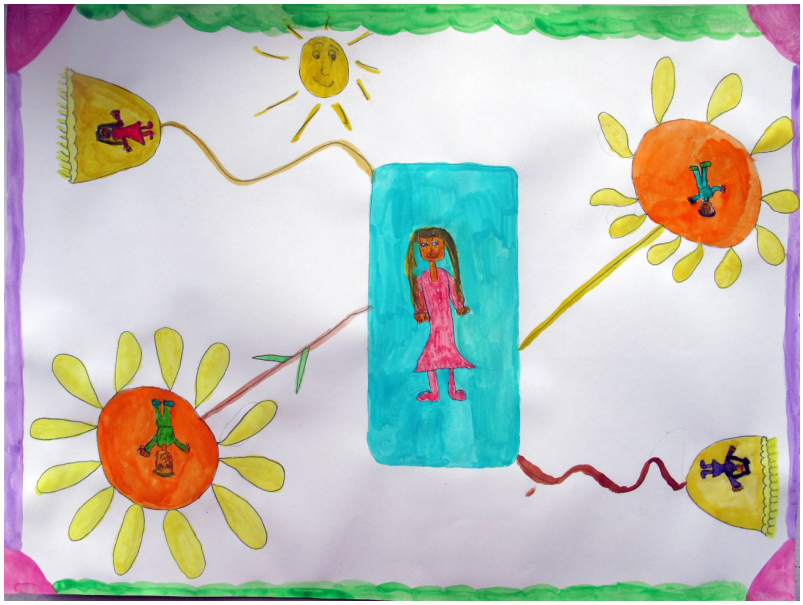
Viñeta 6. *Las emociones.* Begoña. Sesión 2. Caso 1



Proceso y cierre

Begoña comienza a trabajar bastante rápido, no hay bloqueo. Trabaja concentrada y no habla mucho, sólo algunos comentarios. Tampoco pide ayuda. Decide dividir la hoja en dos con unas formas quebradas geométricas. En la parte de la izquierda representa la emoción que le impulsa a emprender proyectos (sorpresa) y en la otra la emoción que le dificulta llevarlos a cabo (tristeza). En la sorpresa abundan los colores, las líneas curvas, exclamaciones. Destaca unos labios con una boca abierta y un corazón dentro. En la tristeza dibuja una cara llorando con abundantes lágrimas y un charquito en la parte inferior. En el cierre habla de que esas son las emociones más presentes en su vida, la curiosidad y la alegría le hacen avanzar, y la tristeza la llega a frenar en muchas ocasiones.

Viñeta 7. *Influencias.* Begoña. Sesión 2. Caso 1



Proceso y cierre

En el centro se dibuja a ella, rodeada por una forma rectangular. De esa figura central salen cuatro flores unidas por el tallo a la forma dentro de las cuales dibuja a sus hijos. Añade en la parte superior un sol con cara. Bordes de la hoja con colores enfrentados a modo de marco y esquinas de color rosa. Se observa equilibrio en la repartición de elementos, obra equilibrada, simétrica. Diferencia entre figura y fondo, que deja en blanco.

En el cierre se centra en el presente, habla de la importancia de sus hijos en su vida y en que no quiere a nadie más. Pero no aborda quiénes fueron positivos o negativos en su vida pasada.

En la **tercera sesión**, les invitamos a elaborar una línea de la vida de forma gráfica como ayuda para crear un orden cronológico en su libro de artista, si así lo deseaban.

Visualizamos algunos ejemplos para explicar el concepto y coger ideas, y se les ofreció la posibilidad de trabajar sobre papel, o crear físicamente esa línea a través de lana, cuerda, botones y otros objetos.

A esta sesión sólo acuden cuatro mujeres y hay poca interacción entre ellas porque trabajaron muy concentradas en la obra y también le dedicaron bastante tiempo, por lo que en la segunda parte de la sesión no se planteó ninguna dinámica más. Al principio algunas tuvieron dificultades, como Begoña, quien dijo que le costaba mucho, pero al final, acabó haciendo su historia de vida con forma de árbol.

Viñeta 8. *Línea de la vida*. Begoña. Sesión 3. Caso 1



Proceso y cierre

Comienza por hacer líneas curvas libres, dejándose llevar. Después pregunta cómo incorporar la línea del tiempo o la secuencia y decide continuar añadiendo más curvas y formando finalmente un árbol. Trabaja con mucho detalle, sólo hace esa obra en toda la sesión. Añade color, cuida las formas. Hay gran implicación en este trabajo. Está bastante concentrada, aunque habla de vez en cuando de diferentes temas.

En el cierre comenta que ha hecho un árbol de la vida, donde hace un recorrido por los recuerdos bonitos de su infancia y también nombra un accidente de tráfico. Al preguntarle si el círculo negro era el accidente respondió que no, que esa mancha es su padre, "que es peor que un accidente". Representa también los nacimientos de sus hijos y los dibuja dentro de un corazón, como para representar una nueva etapa, en la que corregir más cosas, equilibrar y buscar la estabilidad con ellos.

En general, dice que ha tenido una infancia feliz, a pesar de que le faltó su padre. Comenta que él tuvo otra familia paralela en otra ciudad y que estuvo en la cárcel. Maltrataba a su madre y ahora ella ya no quiere saber nada de él.

En esta sesión es la primera vez que Begoña se abre un poco más, porque ella participó en el primer taller, pero nunca había hablado sobre su vida más allá de sus hijos. Va mejorando su confianza en nosotras. Muestra su bloqueo y su miedo ante el cuaderno de artista y pregunta si puede hacer los momentos buenos y dibujar cuando se encuentre bien. En el cierre dice que sola es más difícil y le propongo que vayamos trabajando en el taller poco a poco.

Viñeta 9. *Línea de la vida.* Rosa. Sesión 3. Caso 1



Proceso y cierre

Mientras trabaja a veces habla e interacciona, no se muestra aislada. Termina bastante pronto y después comienza a dibujar su libreta.

En el cierre habla de su línea de la vida, que aparece en la parte superior izquierda. Son dibujos en los que se va representando cada vez más mayor, como recorriendo un camino recto.

"Aquí estoy amarrada al árbol. Aquí me fui a vivir a la calle. Estoy en la calle". Contó que de pequeña solía estar atada y que después tuvo que vivir en la calle y que no podía lavar la ropa. En la última ya ha crecido y se representa más masculina. Sobre la parte circular azul dice "aquí estoy en el vientre de mi mamá". Las bolitas que hay alrededor de la barriga dice que son estrías. Hizo el móvil y la bandera porque "le dio ganas de pintarlo".

Viñeta 10. *Línea de la vida.* Siara. Sesión 3. Caso 1



Proceso y cierre

Siara tuvo dificultades para entender la propuesta y trabajó de forma libre, haciendo las divisiones superiores. Olvida el texto y se centra en la forma y el color. Trabaja concentrada, tranquila, despacio. Le faltó tiempo para completar la última parte a pesar de que fue la única propuesta del taller.

En el cierre dice que el primer rectángulo de la izquierda es una camita. El segundo una ventana. El tercero dice que son pelotas pequeñas para jugar en el parque con su hija. El cuarto son copos de maíz para desayunar. El siguiente un peine de su país. Abajo sitúa la bandera de su país, pero dice que le falta algo. Lo de al lado es una raqueta de tenis o ping-pong de su país. Cuando era pequeña jugaba con sus amigas en su pueblo. Cuidaba vacas y trabajaba en la casa. Durante las sesiones Siara parece a veces desconectar, quizás porque no entiende bien las conversaciones.

En **la sesión 4** comenzamos a trabajar sobre los recuerdos de la **infancia**. Como en otras ocasiones, al inicio de la sesión Libertad, Ana y Rosa, nos mostraron la evolución de sus libretas y lo que habían pintado durante sus reuniones semanales[7].

A continuación, vimos algunas imágenes de artistas que han representado momentos de la infancia, algunos más idílicos, otros más duros como la artista Louise Bourgeois, cuya obra impacta mucho a Begoña y crea varias obras en la sesión ins-

7 Debido a la gran cantidad de dibujos e imágenes no se han incluido las obras de los cuadernos, y nos hemos centrado en las obras realizadas en el taller, salvo en el caso clínico donde se explica con mayor profundidad la historia de vida y el libro de artista de Ana.

piradas en la artista. Cuando terminamos, invitamos a las participantes a reflexionar sobre esos momentos y a plasmarlos en su cuaderno. Irina comentó que ella no tenía ningún recuerdo bueno de su infancia, que todo era malo y que no quiere abordarla, aunque poco a poco le van viniendo algunas escenas. Al final comienza a trabajar en el cuaderno, al igual que el resto, y se dibuja de pequeña con un abrigo rojo.

Rosa compartió con todas unas imágenes que había hecho en su cuaderno en una de las reuniones con las compañeras, donde se representa en el patio de su casa, atada por el cuello a un árbol. Nos contó que por ese motivo no comenzó a andar hasta los cuatro años. A lo largo de las sesiones Rosa va narrando diferentes acontecimientos que dejan ver la durísima vida que tuvo. Sin embargo, los cuenta desde la distancia, sin implicación emocional.

Figura 21. Recuerdo de la infnacia de Rosa. Cuaderno. Obra realizada fuera del taller. Caso 1



Viñeta 11. *Infancia*. Siara. Sesión 4. Caso 1



Proceso y cierre

Siara comienza haciendo la obra de la izquierda y trabaja como en ocasiones anteriores, dividiendo la hoja en rectángulos, después haciendo cuadrados y coloreándolos. Trabaja de nuevo en silencio y muy concentrada. Pone atención en no salirse. Cuando termina dice que quiere hacer un pato, pero que no sabe dibujar. Le ayudamos en el proceso a partir de una imagen de un pato.

En el cierre comentó que había pintado un pato porque en su país había muchos y le recordaba a su infancia. Sobre la primera obra comentó que había pintado una escalera, verduras, zanahorias y más cosas para cocinar. Sobre los puntos azules comenta que no tienen significado. Tiene dificultades para expresarse por el idioma.

Viñeta 12. *Infancia*. Begoña. Sesión 4. Caso 1



Proceso y cierre

Begoña trabaja muy concentrada y crea dos obras influenciada por las artistas que hemos visto durante la sesión. En la primera obra dibuja a su madre embarazada de ella, con una casa en la cabeza. En la segunda se dibuja a sí misma "Mi yo en mí espejo: Reflejo".

En la **sesión 5** la asistencia comenzó a bajar. Irina, por ejemplo, ya no volvió a acudir al taller porque le coincidía con clases de alfabetización. Además, los retrasos comenzaron a convertirse en algo habitual, de forma que comenzar a la hora se convirtió en la excepción.

En esta sesión seguimos trabajando con los recuerdos de la infancia, pero comprobamos que seguían surgiendo algunas resistencias, como le ocurrió a Irina en la sesión anterior. Por nuestra parte, considerábamos cada sesión como invitaciones a explorar fases de sus vidas, pero siempre respetando sus deseos y su ritmo, pues en realidad después de nuestra propuesta, cada una de ellas trabajaba en su libreta o en lo que quisiera. Esta vez, Elsa nos dijo que había decido no volver a sacar sus recuerdos, porque los tenía todos dentro de un baúl y no quería compartirlos. Elsa tenía una asistencia irregular y rara vez se quedaba a toda la sesión. Ese deseo de no profundizar se reflejaba en sus obras, la mayoría de ellas un tanto estereotipados, con referencias a personajes de su infancia o a su país.

Libertad comentó que la propuesta le parecía muy interesante, y como no estuvo en las dos sesiones anteriores, comenzó por crear su línea de la vida, aunque en el cierre reconoció que se le había hecho muy duro, y que aún no podía enfrentarse a su vida. Las dificultades para abordar la historia de vida de algunas compañeras no son entendidas por Ana, quien se muestra muy implicada y comparte todo su proceso, y acusa a las demás de estar mostrando siempre una falsa felicidad. Ese mismo conflicto había surgido ya en el taller diagnóstico, y se insistió en la importancia del respeto por el ritmo de cada persona en su proceso, así como su nivel de implicación.

Figura 22. ***Línea de la vida.*** **Libertad. Sesión 5. Caso 1**



Viñeta 13. ***Infancia.*** **Elsa. Sesión 5. Caso 1**



Proceso y Cierre

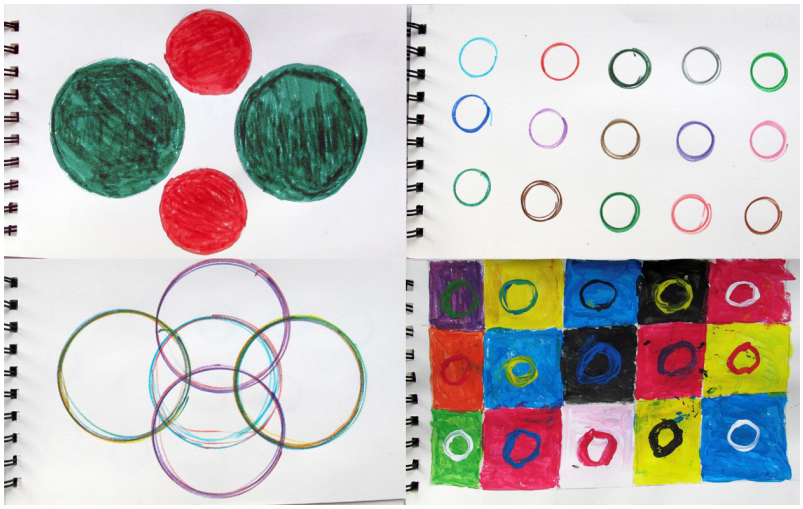
Elsa decide trabajar en su libreta, que también ha empezado a dibujar fuera del taller. Quiere terminar el dibujo del conejo, porque lo tenía a medias.

En el cierre comentó que el conejo era su peluche favorito cuando era pequeña. El resto de elementos los relaciona también con recuerdos de su infancia y su país. Se muestra muy cordial, pero no da excesivos detalles de cada dibujo ni aborda sus sentimientos o emociones porque para ella, "el pasado, pasado está".

En la **sesión 6** trabajamos sobre la adolescencia y entre otras imágenes, proyectamos la obra de Edvard Munch, "La Pubertad" (1894). Al contemplar esa imagen, Rosa comentó de nuevo desde la distancia emocional, que nunca había podido sentir ese paso de niña a mujer porque fue violada con 7 años. Tras esta revelación, hubo una gran conmoción y emoción en el grupo, que la apoyó y sostuvo, junto a las arteterapeutas. A partir de su declaración, surgieron también otros relatos de violencia por parte de otras participantes. Después de esa parte más verbal, pasamos a la creación artística, invitándoles a trabajar a partir de todos los recuerdos y emociones surgidas.

Sin embargo, en el cierre de la sesión apreciamos que tanto en sus obras como en sus verbalizaciones hay una vuelta hacia lugares más seguros y de refugio, más que oportunidades para la elaboración de las emociones y eventos compartidos al inicio de la sesión. Begoña trabaja en su historia en formato cómic, centrándose en los recuerdos felices. Rosa se refugia en la abstracción, la repetición y la geometría, como en un intento de dar orden y sentido, y comenta que le gustan las formas cerradas como los círculos y los cuadrados porque le hacen sentir protegida. En el cierre, Rosa no establece ninguna relación directa entre lo hablado al inicio de la sesión con la creación, y sólo comenta que el círculo le hace sentirse cerrada en sí misma, pero protegida a la vez. Sus compañeras le animan a salir de círculo, pero ella se niega rotundamente.

Viñeta 14. *Adolescencia.* Rosa. Sesión 6. Caso 1



Proceso y cierre

Rosa trabaja concentrada y permanece tranquila el resto de la sesión. En el cierre no hay ninguna referencia a lo hablado al inicio y sólo comenta que le gusta dibujar cuadrados y círculos, porque son formas cerradas y se siente bien dentro. Dice que le dan seguridad. Comenta que la psicóloga le había dicho que tenía que salir de su círculo cerrado, e intentar relacionarse con las demás, conocer a gente y que, por eso, va dejando hojas en blanco en su cuaderno, para luego volver a ellas.

Sus compañeras le animan a salir del círculo y le prestan su apoyo, pero ella dice que no quiere salir.

Viñeta 15. ***Infancia y adolescencia.*** **Begoña. Sesión 6. Caso 1**



Proceso y cierre

Begoña trabaja en su historia alternando páginas en formato de cómic con otras donde decide usar toda la hoja. Se centra en los buenos recuerdos de su infancia y representa momentos familiares en los que juega con sus primos, tíos y abuelos. Sobre su adolescencia comentó que la pasó en un pueblo y que fue muy feliz. Dibuja la fuente de la plaza del pueblo, donde la gente solía echar monedas para pedir un deseo.

En la **sesión 7** vamos notando que cada vez les cuesta más trabajo ser puntuales y a veces las trabajadoras del centro van a buscarlas a sus apartamentos porque no se sabe si están o no, o si no podían ir al taller. Tras mucho retraso, finalmente, acudieron Ana, Begoña, Rosa y Libertad. En esta sesión realizamos una dinámica corporal más larga que las habituales, a través de un ejercicio de compasión para fomentar una mirada amable hacia nosotras mismas, y rechazar lo negativo, lo que queremos alejar. Enlazamos este ejercicio con la propuesta de reflexión sobre las fortalezas que les hicieron salir y superar situaciones difíciles, partiendo de los duros momentos que surgieron en la sesión anterior.

En las obras de Libertad también observamos como hay una tendencia a refugiarse en lo conocido y en los recuerdos positivos de la infancia. En esta sesión, Libertad trabajaba sobre el mismo recuerdo, una escena en la que se dibuja con su hermana y su padre en la playa a través de diferentes planos, casi cinematográficos.

Viñeta 16. *Infancia*. Libertad. Sesión 7. Caso 1



Proceso y cierre

Libertad disfruta del proceso creativo y la interacción con los materiales. Va ensayando diferentes planos y composiciones, y trabaja sobre el mismo recuerdo.

En el cierre reflexionamos como ella vuelve repetidas veces a ese lugar seguro en el que se siente bien, acompañada de su padre y su hermana, pero que no llega a dar un paso más allá y abordar otros aspectos de su vida. Libertad ya era consciente de ello, pero dijo que era algo que le costaba mucho hacer.

Viñeta 17. *Infancia*. Siara. Sesión 7. Caso 1



Proceso y cierre

Siara realiza diferentes obras en esta sesión, con menos detalle que las anteriores.

En el cierre comentó que el dibujo de los círculos representaba pelotas de su país. Sobre el muñeco naranja comentó que era su peluche y que ha puesto mi nombre porque se le olvida, para poder recordarlo. La forma morada es un helado que ella solía tomar en su infancia y la forma verde es un árbol típico de su país.

Aunque habla poco va vinculando con las arteterapeutas y cada vez interacciona más con las compañeras, aunque a veces parece desconectar y no sigue las conversaciones.

En la **sesión 8**, les proponemos que reflexionen y trabajen sobre la edad adulta, pero en realidad, en la parte de creación plástica cada una de ellas va eligiendo el camino que prefiere seguir. Por ejemplo, Rosa sigue centrada en la geometría y la abstracción, Libertad en sus recuerdos positivos.

Viñeta 18. *Etapa adulta.* Libertad. Sesión 7. Caso 1



Proceso y cierre

En esta sesión libertad trabaja en tres obras diferentes. En la primera se dibuja sola, de espaldas en la playa, con el pelo suelto y los brazos abiertos. Sobre ese dibujo comentó que se escapaba muchas veces sola a la playa, donde mirar el mar le servía de descanso y podía pasar horas así. Los brazos abiertos simbolizan para ella la despedida de la infancia y paso a la madurez.

Realiza también otra obra, que no llega a terminar. Es un dibujo rápido a lápiz donde se dibuja con maletas, cuando llegó a España. En la tercera obra se dibuja con su hijo, porque para ella fue el momento en el que ya empezó a sentirse adulta.

En el cierre volvemos a reflexionar sobre los momentos bonitos que va representando, como si fuera un álbum de fotos familiar. Sin embargo, sí ha verbalizado diferentes momentos duros durante las sesiones, pero no es capaz de dibujarlos.

Viñeta 19. *Sin título*. **Rosa. Sesión 8. Caso 1**



Proceso y cierre

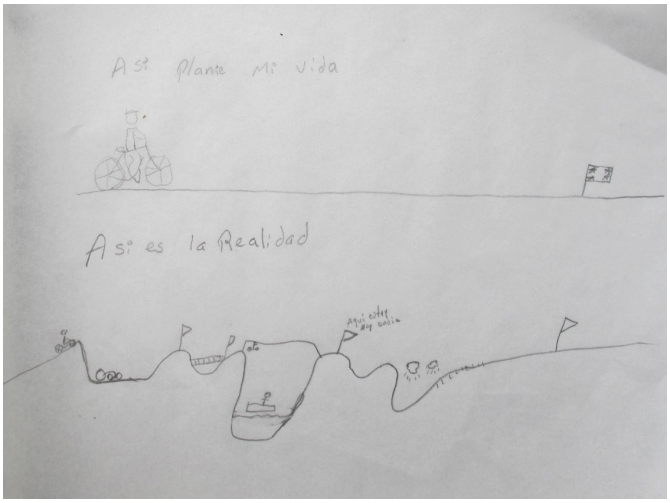
En esta sesión, Rosa continúa con su lenguaje personal y no trabaja sobre las propuestas de la sesión. Comentamos con ella la sensación de orden, simetría y equilibrio que representan todas sus obras, pero son conceptos que ella no conocía. Le mostramos también obras de artistas que tienen semejanzas estéticas con su trabajo, como Kandinsky y Herminio Molero y se siente feliz y satisfecha por ello, como reconocida por su trabajo.

Sigue trabajando con formas geométricas, en esta ocasión aparecen más rectángulos y cuadrados.

En el cierre vuelve a relacionar las formas cerradas y geométricas con la sensación de seguridad.

En la **sesión 9** reflexionamos a partir de imágenes sobre nuestro mejor y nuestro peor momento en la vida y sobre qué estrategias se utilizaron para salir adelante. Elsa se sintió tan identificada con una de las imágenes proyectadas al inicio de la sesión, que decidió copiarla exactamente igual. Mientras la realizaba comentó que le había impresionado la imagen porque su vida no estaba siendo tan fácil como ella había esperado, pero al menos se sitúa justo saliendo de un gran hoyo.

Figura 23. ***Así planeé mi vida...Así es la realidad.*** **Elsa. Sesión 9. Caso 1**



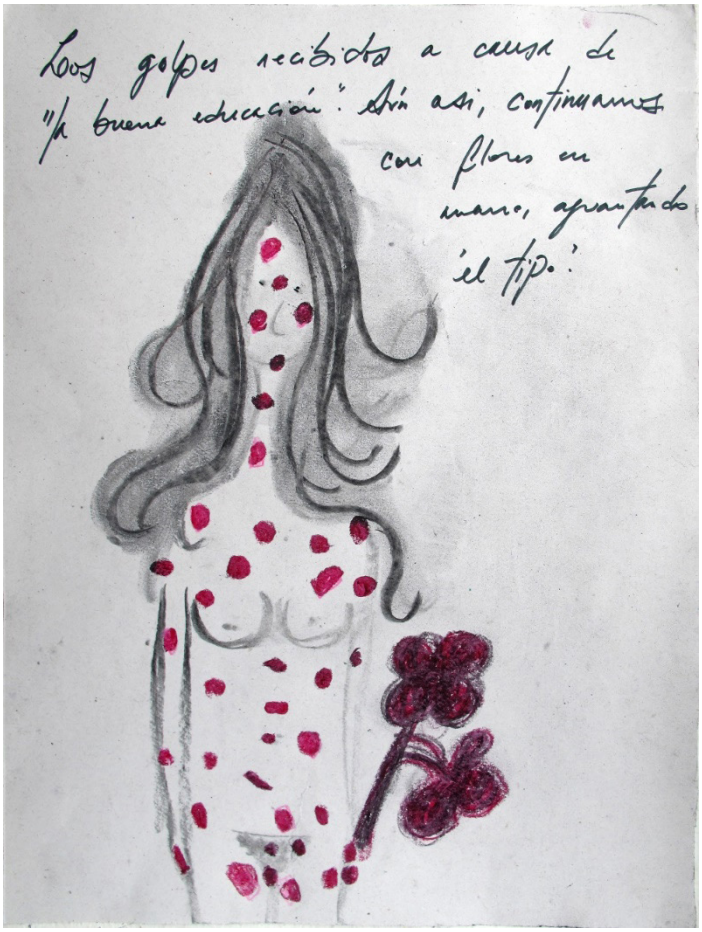
En esta sesión se llevaron al taller unas cajas de cartón para que fueran usadas a modo de cajas contenedoras de recuerdos difíciles. Libertad comienza pintando flores y Elsa decide hacerla similar. Begoña, en cambio, decidió usar tonos más oscuros.

Proponemos que en esta sesión prueben a usar otros materiales, y Libertad decide usar carboncillo. La nueva técnica, unida a la propuesta, hace que esta vez Libertad de un gran paso y por primera vez sea capaz de representar momentos dolorosos de su pasado.

Figura 24. ***Cajas contenedoras de recuerdos negativos.*** **Elsa, Libertad y Begoña. Sesión 9. Caso 1**



Viñeta 20. *Los golpes.* Libertad. Sesión 9. Caso 1



Reflexión escrita

"Los golpes recibidos a causa de la «buena educación». Aún así, continuamos con flores en mano, aguantando «el tipo»"

Proceso y reflexión

Durante la creación de la obra se sumerge en el proceso creativo y disfruta de las posibilidades del material. En el cierre nos lee el título y comenta que la obra resume todos los golpes que considera que ha sufrido primero por ser una mujer, y luego por la educación machista que ha recibido ella y las demás personas con las que se ha tenido que ir topando. Las manchas rojas representan las heridas físicas y emocionales que ha sufrido.

Aunque dice que fue duro dibujarlo, comenta que está contenta porque nunca había dibujado una mujer así, y ella tampoco se había representado tampoco así.

Viñeta 21. *La miseria*. Libertad. Sesión 9. Caso 1



Reflexión escrita

"Cuando alguien se ha adueñado tu vida de manera y te arruina y se va, impunemente"

Proceso y cierre

Sobre esta obra Libertad comentó que huyó de su casa por la violencia que ejercía su pareja sobre ella y su hijo. Se fue sin nada, no tenía red social y tuvo que ocupar una casa para no quedarse en la calle.

Viñeta 22. *La separación de madre e hijo.* Libertad. Sesión 9. Caso 1

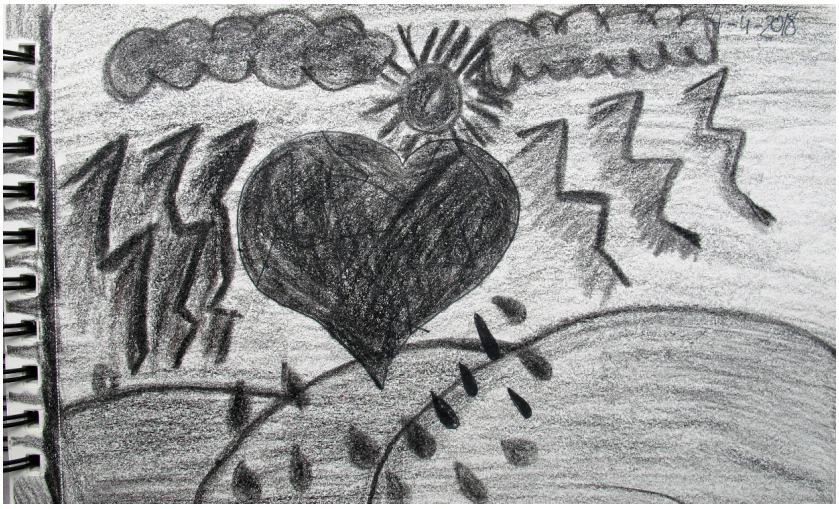


Cierre

En esta obra Libertad comenta que la policía desalojó el edificio que estaban ocupando y cómo después de eso le obligaron a separarse de su hijo sólo porque no tenía recursos económicos. Libertad escribió incluso al defensor del pueblo para denunciar su caso y poder recuperar la tutela de su hijo. Libertad estuvo más de dos años separada de su hijo hasta que le concedieron el apartamento actual y finalmente su hijo pudo volver a su lado. En el cierre hablamos del gran paso que habían dado en esta sesión.

En esta sesión Begoña también decide trabajar con carboncillo el dibujo interior y decorar su caja también con colores oscuros.

Viñeta 23. *Sin título.* Begoña. Sesión 9. Caso 1



Reflexión escrita

"Con Ana echándome la bronca en el buen sentido y con Libertad animándome"

Proceso y cierre

Pintó la caja de gris, mezclando colores, para representar la unión de todo. El símbolo del rayo para ella representa la rabia y la tristeza y vemos que se repite tanto en el dibujo como en su caja. En su libreta no quería representar nada negativo, pero dice que hizo el dibujo porque se sentía mal.

En el cierre comentó también que se sintió identificada con la situación de Libertad porque también tuvo que separarse temporalmente de uno de sus hijos porque estuvo ingresado en el hospital.

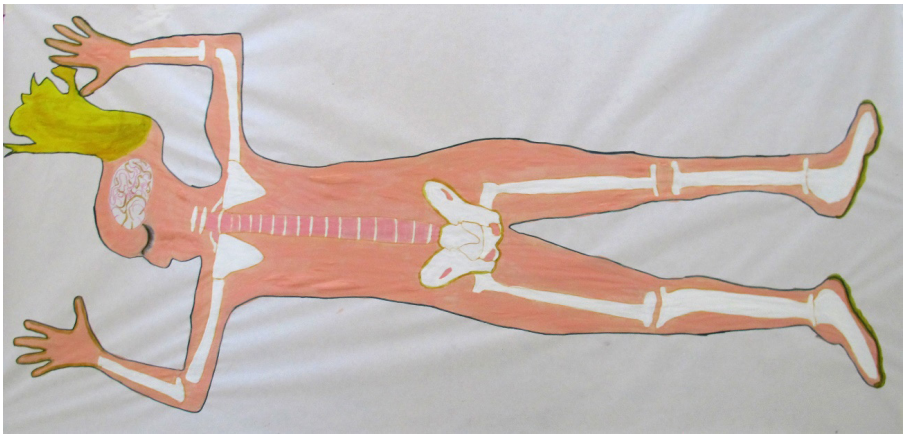
Tercera Fase: reconexión con la vida y planes de futuro

Tras un repaso por las diferentes etapas de su vida, la infancia, la adolescencia, la edad adulta y los momentos más difíciles, pasamos a una última fase más centrada en la reconexión, la reconstrucción emocional y en los planes de futuro.

En la **sesión 10,** trabajamos la dinámica del Kintsukuroi, la técnica japonesa de reconstrucción de cerámica con pasta de oro, como metáfora de cómo las adversidades y las heridas emocionales nos pueden hacer más valiosas y más fuertes. Comenzamos la sesión con la explicación del concepto y la técnica del Kintsukuroi y les invitamos a que dibujasen su silueta, marcando en ella las heridas físicas y emocionales en su cuerpo, para que después se reconstruyeran con la pintura dorada.

En esta sesión sólo Libertad y Begoña trabajan en sus siluetas. Ana decide hacer sólo su corazón, y Elsa dibuja su silueta, pero no puede quedarse al resto de la sesión y no termina la obra. En el cierre, revisamos las heridas emocionales y cómo han tenido su impacto en el cuerpo.

Viñeta 24. *Kintsukuroi.* Begoña. Sesión 10. Caso 1



Proceso y cierre

Begoña relaciona la idea del cuerpo y heridas emocionales con huesos rotos y decide dibujar su esqueleto por dentro, repasando los huesos con oro. Dice que se ha sentido muy bien, contenta con su trabajo, ha estado muy entretenida, le parece que ha estado inspirada y creativa. Dice que descubre que es capaz de hacer cosas, y que no piensa de antemano lo que quiere, sino que se deja llevar por el proceso.

En relación a la pintura dorada dice que la ha puesto en el cerebro, que a veces duele de tanto pensar y de no poder controlar los pensamientos negativos. Las manos porque representan la acción, pero también el tocar y expresar. Las caderas por el dolor relacionado con los niños, pero no el parto, sino la maternidad en sí. Los pies por el dolor de todo el peso que soporta.

Viñeta 25. *Kintsokuroi.* Libertad. Sesión 10. Caso 1



Proceso y cierre

Libertad ha querido reflejar que todos somos parte de la naturaleza y ha dibujado flores y raíces. En los golpes ha dibujado en la mano, como para dar y recibir, pero comenta que es una mano que ya no da tanto como antes, está más cerrada. También representa el vientre por la maternidad, porque también ha sido dolorosa y porque, en cierta medida, se ha truncado porque solo ha tenido un hijo. El pecho lo marca por los dolores relacionados con la angustia. Y después sitúa otro punto dorado que hace referencia a los dolores relativos a la sexualidad. Y otro más en la cabeza, por las ideas que van y vienen. Siente que sigue produciendo flores lindas y buenos sentimientos, a pesar de todo el dolor que ha vivido. Porque a pesar del sufrimiento y el dolor hay belleza. Vemos como hay una integración mayor en su obra, porque ya no está solo lo bonito, sino que hay una mayor elaboración.

En la última (**sesión 11**) planteamos la actividad de cierre: "escribe una carta a tu yo del pasado, tu yo del presente y tu yo futuro". Todas trabajaron en la dinámica, que sirvió para cerrar el taller mediante una propuesta que invitaba a reflexionar sobre los eventos del pasado y al mismo tiempo para imaginar futuros alternativos como vía para generar esperanza.

Viñeta 26. *Carta a tu yo del pasado, presente y futuro.* Libertad. Sesión 11. Caso 1



Reflexión escrita

Mi estimada yo futura: Deseo que tengas paciencia, sabiduría y que no te falte (ni te quiten) tus ganas de lucha, de denuncia y lo bueno que tienes. Cuida de tu hijo que es buenísima persona y te necesita. Besos y cuídate tú también. Tu yo de hoy.

Proceso y cierre

Durante el proceso Libertad disfruta como siempre. En el cierre, nos lee el texto que ha escrito.

Viñeta 27. ***Carta a tu yo del pasado, presente y futuro.*** **Begoña. Sesión 11. Caso 1**



Reflexión escrita

Querida yo del pasado: te escribo para darte las gracias por todo lo bueno que has pasado, disfrutando, etc. También decirte que tengo muchos recuerdos de la historia que he vivido, aun sabiendo que he cometido errores, pero de los errores se aprende mucho. Tengo que decirte que fue muchas cosas las que viví y experimenté siendo una cría. Jugando a ser mayor.

Querida yo del presente: yo puedo decir que he sido muy valiente en la vida, aun con problemas. Pero saliendo adelante. Me esperan muchas cosas buenas por venir y con la confianza de que las cosas saldrán bien.

Mi yo futuro: Querida yo, después de todo lo que hemos pasado me imagino con mi futuro bien, confortable y con estabilidad, con mi familia.

Proceso y cierre

Se hace con 20 años y se hace en el presente y con 76 años. En el cierre nos lee el texto de su dibujo.

Viñeta 28. ***Carta a tu yo del pasado, presente y futuro.*** **Siara. Sesión 11. Caso 1**



Proceso y cierre

Siara comenta que ha dibujado las muñecas de su hija, pero después va identificando otros hijos y sobrinos en la imagen. El árbol del fondo es el árbol de su país. Después dice que ella está representada por las dos figuras de la izquierda, su yo del pasado y su yo del presente. Su yo del pasado está en su país y puede cocinar y trabajar. Su yo del presente dice que no está bien. Que está cansada de no tener trabajo, no tener papeles y no ve solución, por eso, no ha querido representar a su yo del futuro.

Viñeta 29. ***Carta a tu yo del pasado, presente y futuro.*** **Rosa. Sesión 11. Caso 1**



Reflexión escrita

Querida Rosa, tengo hijos. Tú tienes 25 años y acabas de llegar a España. Tienes miedo porque tienes que abrirte camino en la nueva tierra. Tienes que luchar y seguir "pa'lante". Y no tirar la toalla. Habrá tropiezos, habrá trabajo, va a ser mejor que antes.

Futuro: Querida Rosa, tienes que seguir adelante, sigues en Madrid, en una casa de dos pisos. Tu hijo está en la universidad. Seguirás con él a su lado, te deseo que salgas adelante con tu hijo y quizás vuelvas algún día a Bolivia.

Proceso y cierre

Rosa no sabe escribir y va dictando a una de las arteterapeutas lo que quiere decir a cada una de sus representaciones del presente, pasado y futuro. En el cierre, comenta lo mismo que aparece en la reflexión escrita.

Una vez todas terminamos de hablar de nuestros dibujos nos intercambiamos una serie de regalos creativos que habíamos hecho a modo de "amigo invisible" y después pasamos a compartir el almuerzo juntas en el jardín de la residencia, en un ambiente alegre y cordial. Nuestro último encuentro tuvo lugar en el Museo Thyssen, a través de una visita guiada por un educador del museo y arteterapeuta que organizó un itinerario centrado en trauma y consensuado con las arteterapeutas, que dio paso a una última actividad artística con la técnica de la cianotipia.

3. CASO CLÍNICO

Ana tenía 36 años cuando comenzó el programa de arteterapia. Era una mujer española, divorciada con un hijo de 15 años. Padecía una enfermedad rara desde su nacimiento que le provocaba ataques similares a la epilepsia y trastornos del ritmo del sueño. Se definía a sí misma como "asocial" y decía tener "problemas de socialización". Intentaba evitar las reuniones de mujeres y otras actividades organizadas en el centro residencial. Normalmente se quedaba en su apartamento y no establecía relaciones con las demás.

La psicóloga del centro la definió como una persona con pocas habilidades sociales, dificultades para sentir empatía e inflexible con sus ideas, pero Ana carecía de un diagnóstico médico definitivo.

3.1. Fase I: Creación de seguridad

Desde el principio, Ana se implicó en el proceso de arteterapia y su compromiso fue excelente. También se esforzó por crear un ambiente agradable en el grupo, con gestos como llevar el desayuno para todas las participantes del taller. Desde el inicio, estuvo dispuesta a compartir con las arteterapeutas sus sentimientos y reflexiones relacionadas con sus obras de arte y se interesó por explorar diferentes materiales artísticos. En la primera sesión, la participante creó su lugar seguro (ver Fig. 25), un paisaje con un obelisco y un templo egipcio. Aunque nunca había estado en Egipto, declaró que le encantaba la cultura del país y poder dibujar jeroglíficos. También dibujó una boca porque lo consideraba un lugar seguro, al ser parte de ella.

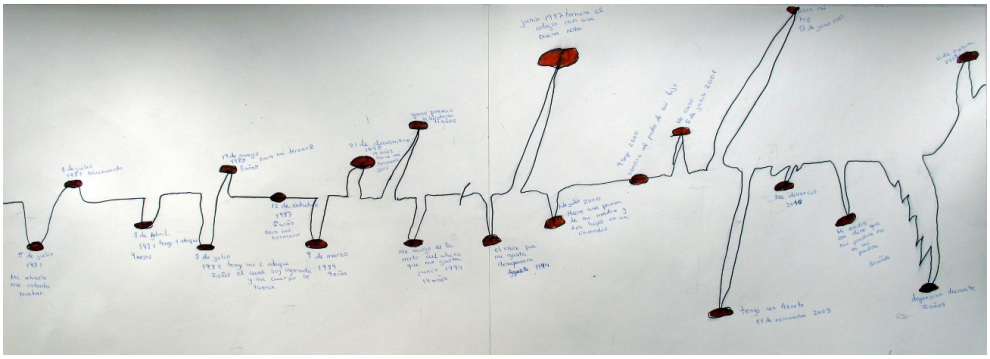
Figura 25: *El lugar seguro.* Ana. Sesión 1. Caso 1



3.2. Fase II. Historia de vida y recuerdos traumáticos

Esta línea de vida le sirvió a Ana para crear la estructura de su libro de artista (Figura 26).

Figura 26: *Historia de la línea de vida.* Ana. Sesión 3. Caso 1



El primer punto de su vida fue antes de nacer, cuando su abuelo apuñaló a su madre en el vientre, intentando matarla (Figura 27).

Figura 27: *Mi madre.* Caso 1



Este dibujo refleja a una mujer embarazada después de ser atacada. Es mi madre. Mi abuelo materno intentó matarme antes de que naciera, así que imagínate cómo me sentí cuando

mi madre me contó esto. Mi abuelo era un borracho que pegaba a mi abuela y a sus hijas. Murió cuando yo tenía 6 años, pero mi pobre abuela siguió amándolo (Ana. Transcripción de su libro de artista.).

También añadió información relacionada con su enfermedad, ya que su madre le contó que había tenido convulsiones cuando sólo tenía 9 meses.

A los 3 años tuve otro ataque. Pasé 3 años en el hospital. Todavía sufro ataques, pero me acostumbré a ellos. He aprendido a crecer con ellos. Lo malo es que cuando sufro los ataques olvido parte de mi vida. Tengo muy pocos recuerdos de mi infancia, o incluso de toda mi vida (Ana, libro de artista).

Ana tenía recuerdos confusos sobre su pasado; por ejemplo, la idea de tener una hermana gemela y de haber sido separada de ella cuando tenía 5 años. No estaba muy segura de la veracidad de este recuerdo y cuando las arteterapeutas le preguntaron sobre las respuestas de su madre, Ana dijo que su madre era una mentirosa.

Cuando se introdujo su infancia en la sesión, creó lo que declaró ser su primer recuerdo (Figura 28). La parte azul representa sus recuerdos sobre estar encerrada y hacer los deberes, incluso durante los fines de semana, y cómo sus padres le pegaban cuando cometía errores. La parte negra representa todo lo que no es capaz de recordar "En casa siempre me trataban de forma diferente, siempre me pegaban y me castigaban por todo, y me insultaban" (Ana. Transcripción de su libro de artista).

Figura 28: *Primer recuerdo.* Ana. Sesión 4. Caso 1



Las dos obras siguientes (Fig. 30 y Fig. 31) representan recuerdos traumáticos relacionados con su padre, que en realidad era su padrastro, como descubrió cuando ya era adulta. Estos dos acontecimientos no estaban incluidos originalmente en la línea de vida. En la figura 29, "El puente", recuerda un incidente con su padre cuando era niña:

> *Me dan mucho miedo los puentes por culpa de mi padrastro... Solíamos cruzar este puente para ir al jardín de mi tío. Un día mi padrastro me empujó y me caí. Desde entonces, me dan miedo los puentes. Me cuesta mucho cruzar los puentes. Mi corazón empieza a latir muy rápido, empiezo a sudar (Ana, libro de artista).*

Figure 29: *El puente.* Ana. Sesión 4. Caso 1



En la sesión 5 le propusimos trabajar la etapa de la adolescencia. Empezó a crear una obra y luego, rompió el papel, creando una nueva imagen con las piezas rotas, como si fuera un puzle. Al final de la sesión, no quiso compartir el contenido de la obra ni con el grupo ni con las arteterapeutas. Esto era bastante inusual en ella y al comienzo de nuestra siguiente sesión declaró que quería ser valiente y compartir sus reflexiones de la sesión anterior con el grupo. Solía ser bastante crítica con sus compañeras porque ellas tenían dificultades para abrirse y compartir su vida y sus sentimientos y se sentía incómoda por hacer lo mismo que ellas. Al hablar de su dibujo, relató los abusos sexuales cometidos por su padre. Admitió que era la primera vez que revelaba este secreto familiar. Después, escribió sobre este suceso traumático en su libro de artista:

> *Cuando tenía 17 años, mi padre, bueno, la persona que yo creía que era mi padre, me obligó a masturbarle. Esto es realmente increíble. Ojalá fuera mentira, porque he guardado ese secreto durante mucho tiempo (Ana, libro de artista).*

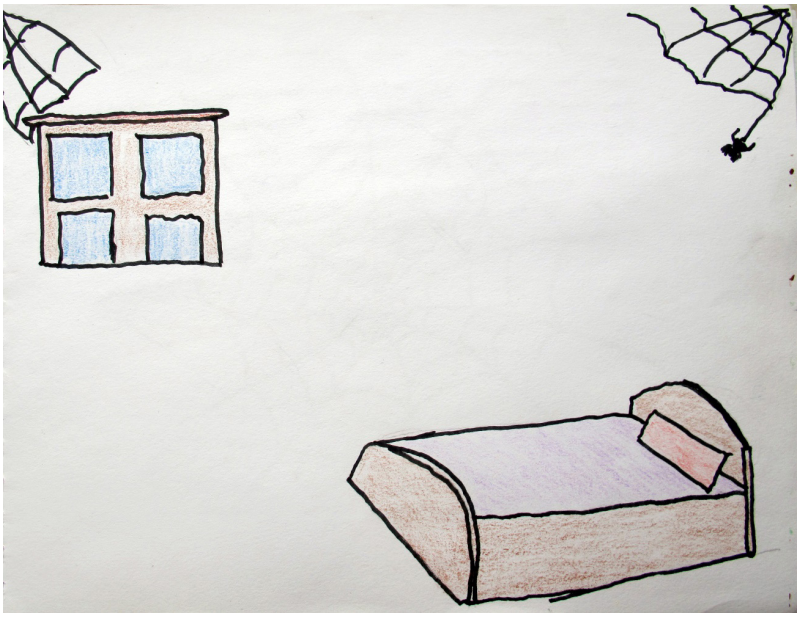
Figure 30. *Adolescence.* Ana. Session 5. Case 1



Durante las siguientes sesiones continuamos trabajando en diferentes recuerdos de su vida, siguiendo su línea de vida. A los 19 años se casó. No estaba enamorada de su marido, pero quería salir de su casa. Su marido la controlaba y era muy celoso "Me casé con el padre de mi hijo, pero era celoso; no me dejaba llevar falda ni camisetas de tirantes. Trabajaba fuera de la ciudad, se iba el domingo y volvía el viernes y, además de ser celoso, me engañaba".

Cuando tenía 21 años, tuvo un hijo. Siempre expresó sentirse muy orgullosa de él y de la relación que tenían. Pero la relación con su marido era abusiva y se divorció, volviendo a su casa familiar con su hijo. Cuando tenía 30 años, su madre le dijo que el hombre, que siempre había creído que era su padre, no era en realidad su padre biológico. Esta revelación fue un gran shock para ella, y se hundió en una depresión. Permaneció en su habitación durante 5 años sin ser capaz de salir. Ana creó esta imagen en su cuaderno para expresar los sentimientos de esta etapa.

Figura 31: La habitación. Ana. Caso 1



"Una habitación llena de telarañas, así es como me siento. Apenas tengo amigos. Me cuesta socializar" (Ana, libro de artista).

Gracias a los servicios públicos de salud mental y especialmente a una psicóloga que la visitaba en su casa, Ana pudo por fin salir de su habitación para hacer diferentes actividades con ella. La psicóloga le recomendó que dejara la casa de sus padres y la ayudó a encontrar la residencia, donde intentaba hacer una nueva vida, animada por su hijo.

Mi hijo es toda mi vida. Estoy aquí por él. Intenté suicidarme varias veces hasta que comprendí que mi hijo me necesitaba. Le doy las gracias porque, aunque he sufrido mucho, él me da fuerzas para vivir. Es encantador. Me cuida, me protege. Cuando tengo ataques, me ayuda a recordar. La verdad es que él es toda mi vida, es mi pasión y quiero mejorar por él.

3.3. Fase III: reconexión con la vida

Las tres últimas sesiones del programa se centraron en la reconexión con la vida y la creación de nuevos significados. Cuando realizó la actividad Kintsukuroi, decidió dibujar su corazón en lugar de su silueta completa (Figura 32) porque consideraba que era la parte de su cuerpo en la que más daño le habían hecho. También añadió un templo egipcio, en referencia a su lugar seguro. En la última sesión, trabajando en sus planes de futuro, dibujó la casa de sus sueños.

Figura 32: *Kintsukuroi*. Ana. Sesión 10. Caso 1



3.4. Resultados

Estos resultados se han tomado de tres fuentes diferentes como forma de triangulación. Tenemos por un lado la voz de la arteterapeuta-investigadora, a través de las notas de campo y el Instrumento de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma (2ª versión); la voz de la participante, a través de sus imágenes, los textos de su Libro de Artista y la entrevista final; y por último la voz de la psicóloga del centro, que nos dio un punto de vista externo sobre la evolución de Ana.

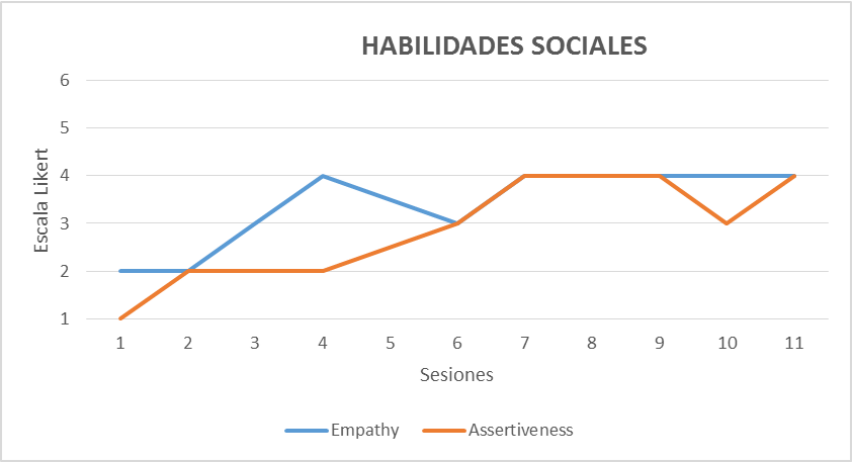
Tras el análisis de la información, nuestra percepción fue que Ana mejoró sus habilidades sociales, su autoestima, empoderamiento y sentido de agencia y motivación (descritos en los siguientes párrafos). La psicóloga del centro residencial, donde Ana ha pasado los dos últimos años, también confirmó estas ideas durante nuestra entrevista realizada meses después de la finalización del taller.

Todos los datos recogidos hicieron que la autora concluyera que los cambios más relevantes de Ana estaban relacionados con las siguientes categorías:

a) *Mejora de las habilidades sociales: poniendo en duda las etiquetas*

Ana mejoró mucho sus niveles de sociabilidad y tomó conciencia de su potencial para vincularse con los demás (Gráfico 1). Se dio cuenta de que su idea de ser "asocial" no era más que una etiqueta externa que le ayudaba a justificar su aislamiento. Al mismo tiempo, su nivel de asertividad -la capacidad de expresar sentimientos y derechos, respetando los sentimientos y derechos de los demás- fue aumentando durante las sesiones.

Gráfico 1: *Habilidades Sociales.* Ana, Caso 1



Clave: Empatía (en azul) (1=No es empática/ 6=Muy empática);
Asertividad (Naranja) (1=No es asertiva/6=Muy asertiva)

Como se ve en su historia de vida, Ana creció en un entorno violento en el que siempre sintió que la trataban de forma diferente a sus hermanos. La relación difícil y abusiva con su padrastro y su madre acabó por sumirla en una profunda depresión. Esta depresión y el tiempo que pasó encerrada en su habitación erosionaron sus habilidades sociales. Cuando llegó a la residencia, apenas podía participar en las actividades de grupo. El taller de arteterapia fue la primera actividad de grupo en la que pudo participar. La psicóloga también definió el tratamiento de arteterapia como un punto de inflexión, en el que empezó a ser consciente de algunos de sus problemas y a tener la voluntad de cambiar. Como explicó la psicóloga en la entrevista:

> *Cuando llegó, participó en algunas actividades grupales obligatorias, pero esto le provocó una ansiedad y un malestar tan grande que el equipo consideró que no merecía la pena.*

La psicóloga consideró que esta ansiedad estaba originada por sus miedos, inseguridades y en las propias creencias y etiquetas sobre su personalidad. Además, esto se vio incrementado por la falta de contacto social durante el tiempo que estuvo encerrada, cuando sólo tenía contacto virtual en la red, pero pocas relaciones reales con personas.

La creencia de que era asocial estaba muy arraigada en ella. Esta creencia la ayudó a esconderse para evitar que la hirieran de nuevo. Al mismo tiempo, en contradicción con sus continuas declaraciones en las que se definía a sí misma como "asocial", desde el principio se esforzó en cuidar al grupo, aportando el desayuno a todas las participantes y en llamar a sus compañeras si había algún retraso o alguna ausencia. Las arteterapeutas le hicieron ver que su comportamiento mostraba lo contrario, que era amable y empática con los demás participantes. Ser "asocial" era una de sus creencias erróneas.

Como escribe en su libro de artista:

> *Una vez un psicólogo me dijo que soy asocial, aunque la gente que he conocido dice que no lo soy. Me cuesta hacer amigos y no me llevo bien con la mayoría de la gente que vive aquí porque soy tan sincera que dicen que les hago daño, pero no soy una persona falsa y prefiero decir lo que pienso (Extracto de su libro de artista).*

De hecho, uno de los problemas sociales de Ana fuera de los talleres era su estilo agresivo de comunicación. Aunque dentro del taller siempre se esforzaba por crear un buen clima, expresaba sus sentimientos y creencias sin pensar previamente en el impacto de sus palabras. Esto creó algunos conflictos dentro del taller, especialmente durante las actividades de grupo, donde a veces se mostraba inflexible. Sin embargo, cuando esto causó un problema se sintió profundamente afectada, tras darse cuenta de que sus opiniones habían herido a algunas mujeres, mostrando hasta qué punto las relaciones con los demás le importaban profundamente.

Durante las sesiones, se implicó mucho en el proceso de arteterapia y siempre estuvo abierta a participar y compartir sus reflexiones con las demás. Al principio del proceso, acusaba a sus compañeras de no ser del todo sinceras, ya que a menudo no estaban dispuestas a compartir su vida abiertamente. Las arteterapeutas trabajaron con ella en esta cuestión y tratando de explicar que debíamos respetar el ritmo de cada una, aunque esto le seguía causando cierta incomodidad, como declaró en su libro de artista:

> *A veces me siento mal por no decir nada, porque no puedo entender por qué no aprovechan esta gran oportunidad. Pueden cambiar, pueden mejorar, pueden expresarse, pero no lo hacen. Estoy cansada de la falsa felicidad, odio la falta de sinceridad y sobre todo a la gente con máscaras (Extracto de su libro de artista).*

A medida que avanzaba el taller, Ana se sentía cada vez más cómoda, segura y libre para expresarse. A pesar de las dificultades, estableció fuertes vínculos con otras dos mujeres del grupo y comenzó a dibujar y pintar en su libro de artista fuera del taller, convirtiéndose éste en un objeto transicional que vinculaba su vida cotidiana con el espacio simbólico del taller de arteterapia.

Al mismo tiempo, pudo participar en otras actividades de grupo en la residencia y, tras la finalización del programa de arteterapia, sigue siendo capaz de participar. La psicóloga también consideró que el trabajo en el programa de arteterapia la ayudó a deconstruir algunas creencias sobre sí misma:

> Ps: *Creo que el taller erosionó muchas de sus creencias sobre sí misma que eran muy fuertes y rígidas..., ¿sabes? Empezó a dudar de ellas...*

Ahora Ana participa en las actividades de grupo propuestas por la psicóloga, quien comentó que su capacidad empática también había mejorado:

> Ps: *Es curioso porque ahora es lo contrario, ¿sabes? No piensa: "Tengo que decirlo todo porque tengo que decir la verdad a la otra persona", ahora piensa: "No puedo decirlo porque*

sé que voy a herir a alguien si lo digo". Es capaz de controlarse. Esto también la inquieta, pero tiene que encontrar un equilibrio...

Durante la entrevista con Ana también habló de este proceso:

Ana: *Me sentí a gusto (en el taller) porque empecé a hacer cosas que no molestaban a los demás. Intenté permanecer en silencio, ser menos crítica. Me sentí un poco más tranquila porque no hice daño a nadie. Empecé a sentirme mejor porque empecé a cambiar algunas cosas.*

Entrevistador: *¿qué cosas?*

Ana: *¡No regañar a todo el mundo todo el tiempo!*

Aunque la ayudamos a desprenderse de estas creencias erróneas, el día de la entrevista nos habló de un reciente diagnóstico, según el cual podría tener un Trastorno General del Desarrollo y el Síndrome de Asperger. La psicóloga confirmó que el psiquiatra no estaba realmente seguro, ya que el caso de Ana era bastante raro.

b) Aumento de la autoestima: de la falta de presencia a la encontrarse a sí misma

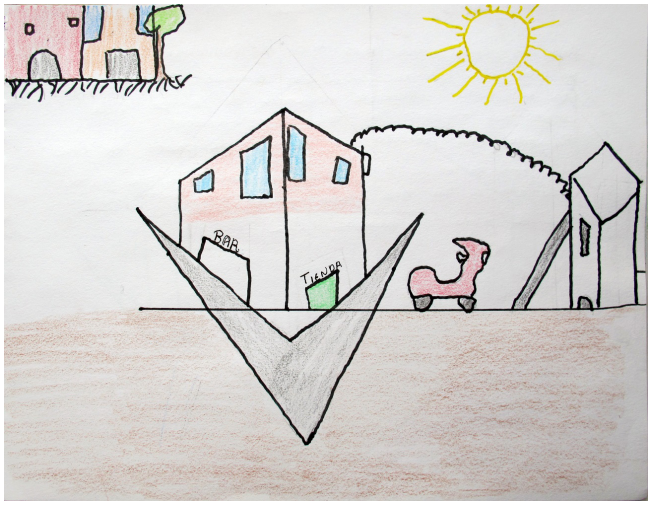
Uno de los aspectos más relevantes de la obra artística de Ana era la ausencia general de la figura humana, y especialmente de ella misma. En la mayoría de las escenas que dibujó en su obra artística, nunca aparecían personas. En la mayoría de los recuerdos traumáticos que representaba, no se dibujaba. En su lugar, dejaba un espacio vacío, como si desapareciera de los recuerdos que ha recreado. La imagen del bote de remos (fig. 33) representaba sus miedos y, sobre todo, su aversión a la playa, aunque ésta no está representada. Cuando las arteterapeutas le señalaron que no había nadie remando, dijo que era porque no quería estar allí.

Figura 33. *Odio la playa.* Ana. Caso 1



También en sus recuerdos o imágenes positivas, no había presencia de humanos, como en la figura 34 donde representa el barrio donde pasó su adolescencia con la moto de su amor de juventud.

Figura 34. *Barrio.* Ana. Sesión 6. Caso 1



Al trabajar sobre su futuro, también decidió representar una casa vacía.

Por otro lado, no podemos pensar que la elección de no dibujar personas en las escenas se deba a un problema de habilidad o técnico, ya que en otras representaciones decide incluir personas, sólo a ella y a su hijo, o personajes de películas con máscara.

En un proceso paralelo, tras muchas sesiones, Ana comenzó a dibujarse a sí misma (fig. 35 y fig. 36) y finalmente incluyó varios autorretratos en su libro de artista. En la figura 36 se representó a sí misma rodeada de ojos, y dijo que se sentía observada.

Figure 35: *Autorretrato con ojos.* Ana. Caso 1



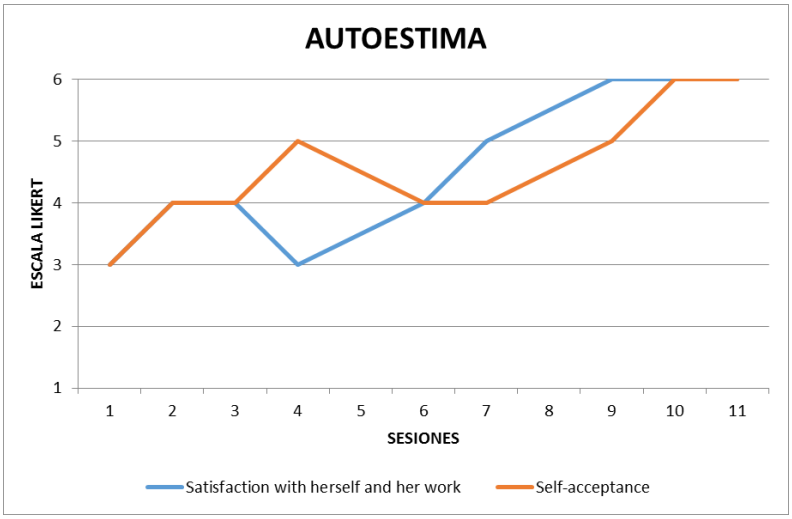
Figure 36: *Autorretrato.* Ana. Caso 1



Aunque no hay evidencia completa, algunos estudios sobre narrativas escritas de personas traumatizadas sugieren una perspectiva autorreferencial pobre en sus escritos (Crespo y Fernández-Lansac, 2016). Un camino interesante para la investigación podría ser la autorrepresentación en dibujos de pacientes con TEPT, que hasta donde se sabe, no ha sido plenamente explorada.

En cada sesión, también expresó a las arteterapeutas su deseo de desarrollar habilidades artísticas específicas para adquirir un vocabulario visual. Estaba muy interesada, por ejemplo, en la perspectiva, como puede verse en la figura 35. A medida que el proceso artístico se desarrollaba y sus habilidades artísticas mejoraban, decía sentirse orgullosa de sus dibujos. Su confianza en sí misma y su autoestima empezaron a mejorar, y que aceptaba mejor su trabajo y a sí misma, siendo menos agresiva y destructiva (gráfico 2). Aunque desde el primer momento pudo expresar abiertamente sus opiniones, tenía más confianza en sus habilidades y procesos artísticos, mostrando una mejor comprensión de sus compañeras y de sí misma.

Gráfico 2: *Autoestima*. Ana, caso 1



Clave: Azul: satisfacción consigo misma y con su trabajo (1=Expresa insatisfacción consigo misma o con su trabajo /6=Está satisfecha consigo misma y con su trabajo); Naranja: Autoaceptación (1=Se juzga y critica a sí misma y a su trabajo de forma negativa/ 6=Se acepta y no se autocritica de forma perjudicial)

Su proceso artístico y su aceptación dentro del grupo fueron muy importantes para reforzar su autoestima y su sentido de agencia y empoderamiento. Cuando se le preguntó a Ana por las principales aportaciones del proceso arteterapéutico, respondió

> *"Me ha proporcionado fuerza, confianza, valor, cosas que quizá no tenía antes" (Ana, entrevista).*

La psicóloga también creía que era muy importante para la autoestima y el empoderamiento de Ana el hecho de que sintiera que era capaz de crear algo bonito y de sentirse aceptada y apreciada por los demás. Cuando se le preguntó por esta idea, Ana respondió:

> Ana: Siento que he mejorado mucho pintando, dibujando, aprendiendo técnicas
>
> Entrevistadora: ¿y crees que te ha ayudado?

Ana: sí, me sentí más a gusto, me sentí más segura, me sentí... como una persona normal.

Entrevistadora: ¿crees que has mejorado tu autoestima?

Ana: sí, creo que sí

c) ***Transformando el sentimiento de culpa***

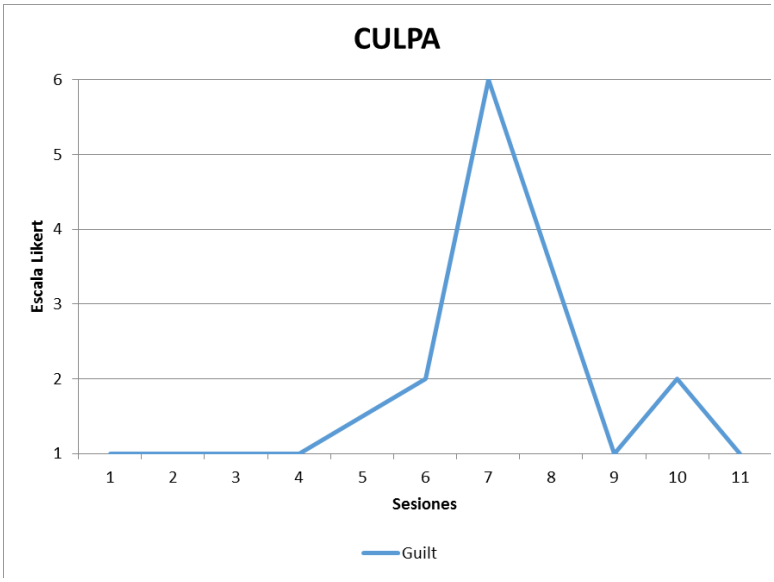
En cuanto a los recuerdos traumáticos expresados en su libro de artista durante la entrevista, dijo que dibujar le ayudaba a reducir sus miedos, a dejarlos en el pasado. Se refirió especialmente a los abusos de su padrastro. Dibujar y hablar por primera vez de ello dentro del grupo le ayudó a comprender que el comportamiento de su padre no era normal y que no era culpa suya.

Para crear esta obra de arte, trabajó en tres fases: crear-destruir-crear. La paciente conocía este tipo de actividad de una sesión anterior, y la eligió deliberadamente para trabajar sus recuerdos, sin ninguna sugerencia por nuestra parte. Durante la creación de esta imagen, manifestó malestar, algo lógico cuando se enfrenta de nuevo al trauma, y luego pudo reflexionar y compartir la experiencia con el grupo. Según Hass-Cohen y Findlay (2015), para procesar con éxito los recuerdos traumáticos es necesario que se den dos estados principales simultáneamente. "En primer lugar, la excitación emocional debe ir acompañada de la autorregulación y, en segundo lugar, el telón de fondo interno de esta experiencia requiere la percepción de una relación terapéutica de apoyo y la sensación de seguridad" (Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 284). Para estos autores, la experiencia de autorregulación se basa en el acto de cortar, destruir, repintar y reorganizar la imagen original del trauma. Luego, se facilita la experiencia de seguir adelante eliminando activamente algunas de las partes y decidiendo qué hacer con todos los pedazos.

Hass-Cohen y Findlay también destacan la contribución de esta actividad "para reestructurar cognitivamente cualquier esquema negativo evocado por la imagen y contribuir a la reconsolidación de la memoria. También ofrece la oportunidad de actualizar la memoria autobiográfica del participante, que ahora incluye su obra de arte. Así, la alteración de la imagen pintada deja una imagen duradera de nuevas posibilidades" (Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 284).

Nuestra experiencia con el recuerdo traumático de Ana relacionado con su padrastro confirma esta teoría, ya que ahora es capaz de ponerlos en el pasado. Además, aunque no pudo hablar abiertamente de sus sentimientos de culpa durante el programa, en el cuestionario final, la entrevista y en su libro de artista mostró una mejor comprensión de lo que había sucedido y habló de cómo su sentimiento de culpa había disminuido.

Gráfico 3: *Culpa*. Ana, caso 1



Clave: Culpa (1=No expresa sentimientos de culpa/ 6= Expresa sentirse culpable por algo).

> *"La arteterapia me ha ayudado mucho porque me ha ayudado a entender que no soy culpable de las situaciones que he vivido. Me ha hecho ver (el programa de arteterapia) cómo me culpaba de cosas que no eran culpa mía".*

Además, su experiencia refuerza las ideas encontradas en la literatura sobre el sentimiento de culpa, tan común en el campo del trauma

> Para superar los problemas de culpabilidad, la superviviente necesita la ayuda de otras personas que estén dispuestas a reconocer que se ha producido un acontecimiento traumático, a suspender sus juicios preconcebidos y a dar simplemente testimonio de su historia. Cuando los demás pueden escuchar sin culpar a nadie, la superviviente puede aceptar su propio fracaso a la hora de vivir los estándares ideales en el momento extremo. En última instancia, puede llegar a un juicio realista sobre su conducta y atribución de responsabilidades (Herman, 2001, p. 68).

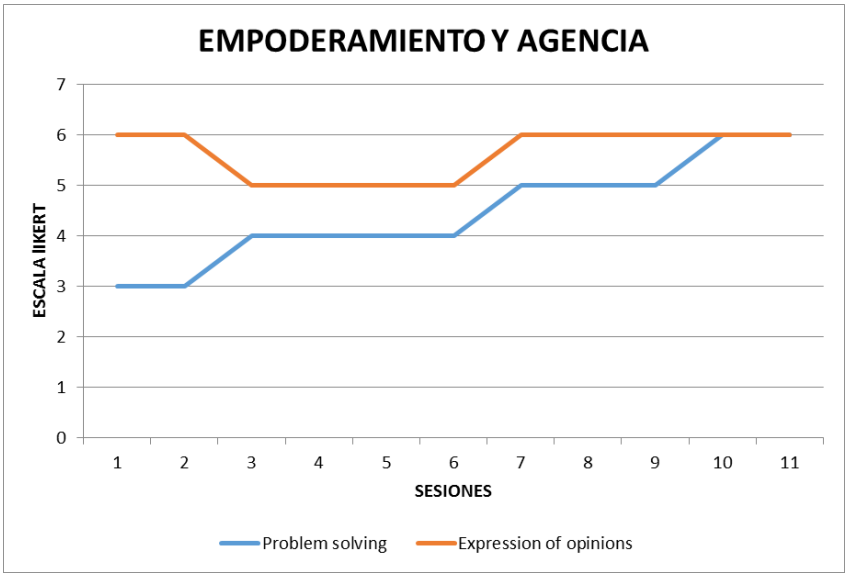
Sin embargo, con respecto a otros de los recuerdos traumáticos relacionados con su padre, declaró durante la entrevista que todavía se sentía nerviosa cuando tenía que cruzar un puente. Se puede explicar, en primer lugar, la intensidad y la complejidad de este recuerdo traumático, y luego, el proceso de elaboración de este dibujo. Como se mencionó anteriormente, el libro de artista también fue utilizado por la participante fuera del programa y esta imagen específica fue realizada sin la presencia de las arteterapeutas. Esto puede resaltar la importancia de la creación en un entorno seguro con la compañía de la arteterapeuta. La falta de tiempo en el programa de arteterapia impidió la posibilidad de trabajar individualmente y en profundidad con estos recuerdos.

d) *Empoderamiento: motivación frente a fragmentación*

Durante el programa pudimos observar cómo la motivación de Ana iba en aumento. La psicóloga consideró que el proceso de arteterapia le había dado energía para cambiar en diferentes áreas de su vida cotidiana. Fue capaz de levantarse, de hacerse una revisión médica y de reequilibrar muchos aspectos de su vida. Incluso se observó un cambio positivo en su aspecto físico el día de la entrevista. Normalmente llegaba al programa de arteterapia con un aspecto desaliñado, pero ahora había empezado a cuidarse.

La estancia estándar en el centro residencial es de dos años, pero debido a todos estos cambios positivos en Ana, el equipo ha tomado la decisión de prolongar su estancia. El siguiente paso es ayudarla a encontrar un trabajo que tenga en cuenta su discapacidad, que acaba de ser reconocida oficialmente.

Gráfico 4: *Empoderamiento y Agencia.* Ana, Caso 1



Clave: Azul: Resolución de problemas (1=Hay bloqueo creativo, indecisión, agobio, sin iniciativa en la resolución de problemas/ 6= Tiene capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias, objetivos claros, resolver problemas). Naranja: Expresión de opiniones (1=No expresa sus opiniones en público / 6= Expresa y defiende sus ideas en público).

e) *Conclusiones*

En el caso de Ana, el abordaje del trauma a través de la Historia de Vida y del libro de Artista ha demostrado ser efectivo para expresar, estructurar, organizar y finalmente, integrar los episodios traumáticos en una narrativa de vida completa. Como señala Saint Arnault (2017), la narrativa ha ayudado a organizar los eventos episódicamente,

dividiendo el flujo de conciencia, vinculando las experiencias individuales entre sí, mientras las separa de otras. Las conexiones entre las sensaciones, los actores involucrados y las causas y consecuencias de los eventos crean significado, comprensión y entendimiento, y se ha encontrado que esto es terapéutico en casos de trauma.

Según Wood y Roche (2013), el uso psicoterapéutico de la narrativa en la intervención promueve la curación y la recuperación. Enfrentarse a su historia de vida, especialmente en pacientes traumatizados, no es fácil de expresar. Sin embargo, el uso de un libro de artista, visto como un objeto dinámico transicional durante todo el taller, ha demostrado ser un elemento eficaz y alentador que promueve la autoestima, la continuidad, la lógica, y legitima la narrativa personal como una obra de arte. Según los datos surgidos, ha aportado una sensación de plenitud, que ayuda a los pacientes a insertar los momentos difíciles en una narrativa vital creativa.

Los resultados derivados de este estudio indican que la naturaleza íntima, libre, personal y narrativa del Libro de Artista facilita la búsqueda de sus propias formas de expresión en forma de narración autobiográfica. De este modo, este estudio contribuye a explorar nuevos métodos para afrontar los recuerdos traumáticos a través de una metodología estructurada de Arteterapia. Como dice Saint Arnault (2017), la investigación y la intervención deben garantizar que la superviviente pueda contar su historia sin revictimización, a la vez que se pretende restaurar el dominio personal, el empoderamiento y la autocomprensión. En este ámbito, la construcción del libro de artista ha ayudado a las participantes a mejorar tanto sus habilidades artísticas como sus recursos de resiliencia, como metáfora de la reconstrucción de sus vidas en algo lleno de "belleza" y valor. Para conseguirlo, es clave insistir en la importancia de los límites, la creación de un espacio de seguridad transitorio y respetar el ritmo de cada persona sin coacciones. Cada una de las tres fases del taller debe garantizar un acercamiento no invasivo a las participantes.

Por otro lado, según Jane Edwards y Susan Hadley (2007), la perspectiva del feminismo ha ofrecido alternativas para pensar y hacer, sentir, teorizar y practicar. Al trabajar con mujeres vulnerables, el estudio concluye que es importante que las arteterapeutas asuman algunos postulados de la teoría feminista para que puedan comenzar a explorar sus propias comprensiones y acciones, evitando los prejuicios y el paternalismo que provocan las actitudes patriarcales. Como afirma Hogan (2013):

> Los roles normativos son de diversas maneras opresivos y pueden convertirse para ambos sexos en fuente de conflicto y ansiedad. Dado que estos roles y la propia construcción de la diferencia de género se encarnan y sostienen en las imágenes y los textos que nos rodean en nuestra vida cotidiana, los arteterapeutas están especialmente bien situados para examinar estos mensajes conflictivos (p. 415).

La importancia de la deconstrucción de las viejas narrativas de subyugación, así como lo esencial de centrarse en su propio proyecto personal -encarnado en el libro del Artista- ha ayudado a las participantes a empezar a narrar sus vidas de una manera menos opresiva y llena de culpa. La idea de una narrativa emancipadora puede

servir para que las participantes no sólo se entiendan a sí mismos, sino que imaginen otros significados abriendo la idea de la vida como un libro abierto. Da a las participantes la oportunidad de entenderse a sí mismas y de buscar otras formas de ser mujer y de reflexionar sobre su identidad.

4. RESULTADOS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN

A la pregunta ¿Crees que este taller te ha servido para descubrir algo nuevo sobre ti misma o conocerte mejor?, el 100 % de las participantes respondieron afirmativamente. En relación a los objetivos terapéuticos planteados, podemos decir que, en general, el taller ha contribuido con el bienestar psicológico a través de la expresión artística. Además, ha fortalecido las habilidades sociales de las participantes, les ha ayudado a recuperar la motivación y la ilusión y en algunos casos ha reforzado su autoestima y la integración de momento difíciles.

4.1. Evolución de las emociones a lo largo del taller

Sobre las emociones surgidas a lo largo del taller, vemos que al inicio las dos mujeres que no participaron en el programa piloto, expresaron sentir emociones relacionadas con el miedo y la curiosidad ante lo desconocido. El resto ya conocía la dinámica del taller, aunque se hubiera empleado una metodología diferente, por lo que sus palabras no reflejan sensación de incertidumbre.

Tabla 29. Evolución de sensaciones antes y después del taller

Participante	Elige una palabra para describir cómo te sentías al inicio del taller	Elige una palabra para describir cómo te sentías durante el taller	Elige una palabra para describir cómo te sentías al final del taller
Ana	Bueno	Bueno	Muy bueno
Libertad	Curiosidad	Motivación	Alegría y pena. Alegría y amor por cuanto me dejáis. Pena porque os vais
Begoña	Tranquilidad	Seguridad	Satisfacción por conseguirlo
Rosa	Voy a salir adelante	Escuchada, atención	Quería repetir
Elsa	Miedo	Yo puedo	Pena porque se termina

En el punto intermedio del taller se mezclan emociones que priorizan entre sentirse segura, cuidada y escuchada, con sentimientos de motivación y optimismo. Al final del taller, la mayoría de las mujeres expresan su tristeza por el fin del programa.

4.2. Reforzar Habilidades sociales

Los pequeños conflictos surgidos durante el taller piloto nos hicieron plantearnos que uno de los objetivos debía ser trabajar las habilidades sociales de las mujeres, reforzando el respeto por el ritmo de cada una, generando un espacio sin juicios de

valor, donde primara la escucha, la empatía y el compañerismo. Este era un aspecto importante porque además las mujeres convivían en un centro residencial y dentro de esa convivencia también surgían problemas, roces o alianzas que tenían influencia en el taller.

Además de las mejoras producidas en Ana que hemos visto en el estudio de caso, otras compañeras también destacaron que el taller les había servido para reforzar habilidades sociales:

- *"Me ha ayudado a entender un poco mejor a mis compañeras"* (Ana, cuestionario).
- *"Estar hablando con el grupo, abrirme"* (Rosa, cuestionario).
- *"A saber escuchar a los demás-2* (Elsa, cuestionario)

4.3. Bienestar psicológico y emocional a través de la creación.

La mayoría de las mujeres relacionaron la creación y la posibilidad de expresarse a través del arte como algo positivo, además de señalar la posibilidad de poder dibujar de nuevo y aprender a dibujar mejor (Elsa, cuestionario; Ana cuestionario).

Por otro lado las mujeres destacaron cómo a través de esa expresión artística podían sentirse mejor:

- [el taller me ha ayudado a] *expresar lo que siento* (Begoña, cuestionario).
- *Me siento mejor que antes porque expresé lo que sentía y tenía dentro* (Rosa, cuestionario)
- [la creación me ha aportado] *mucha tranquilidad* (Begoña, cuestionario)

Libertad también considera esa expresión interior como algo beneficioso, e incluso sanador:

- *porque fíjese: si uno no se abre y se guarda todo eso, ¿eh?, ¡qué daño le hace a uno!. ¿Me entiendes? Guardarte toda esa rabia o esa bronca. Entonces yo pienso que las personas tenemos que exteriorizar porque así, solo así, vamos sanando* (Libertad, entrevista)

Además, en el caso de Libertad, el taller supuso un reencuentro con su faceta artística y las ganas de crear, algo que el dolor por la separación de su hijo había apagado. A partir del taller, Libertad comenzó a crear de nuevo, recuperando la ilusión y la alegría, y así lo expresó tanto en la entrevista como en el cuestionario:

- *Gracias a este taller he podido volver a dibujar, cosa que creía imposible. Además de colorearlos, cosa que no hacía antes. El taller me ha devuelto alegría e ilusiones* (Libertad, cuestionario).

- *A mí me dio alegría y amor, paz también. E ilusión. ¿Sabe? Porque la ilusión de ir a comprarme un material, ¿sabe? Para mí era increíble* (Libertad, entrevista)

4.4. Mejora de la autoestima

Varias de las mujeres mencionaron el hecho de haber sido capaces de crear algo propio como algo positivo para su autoestima. Desarrollar habilidades a través de la creación, reforzó su sentimiento de capacidad y valía.

– *"Sentirme útil y valiosa"* (Libertad, cuestionario)

– *"Yo he aprendido a dibujar y eso ha sido bueno para mí"* (Ana, cuestionario)

– *"Sacar lo que tenía. No sabía que tenía habilidades, que sabía pintar ni que me gustaba y ahora lo sé, ha salido a flote"* (Rosa, cuestionario)

4.5. Abordaje de experiencias difíciles: la culpa y el perdón

A pesar de que hubo algunas dificultades a la hora de hablar de la historia de vida, todas, en mayor o menor medida, llegaron a compartir algún momento difícil. Aunque en el caso de Elsa, que no llegó a realizar una introspección profunda, contestó que el taller no había tenido ninguna repercusión personal en ella (Elsa, cuestionario). Sin embargo, Rosa hizo referencia a cierta liberación después de hablar sobre momentos muy duros de su vida: "*Me sentí bien después de hablar de ello*" (Rosa,cuestionario)

Tanto Ana como Libertad destacaron que su paso por el taller les había hecho sentirse menos culpables y les había ayudado a integrar esas situaciones difíciles:

– *"Me ha ayudado a aceptarme a mí misma sin culparme tanto"* (Libertad, cuestionario)

– *"Me ha hecho ver que me culpaba de cosas que no eran culpa mía"* (Ana, cuestionario)

En relación a todos esos momentos difíciles y duros abordados en su historia de vida, Ana comenta que crear su cuaderno le ha ayudado en su proceso:

– *"Me ha ayudado a ya no tenerles tanto miedo, y ya está, ya no me importa, ya no me molesta, pensaba que yo era la culpable, ahora ya no"* (Ana, entrevista)

5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

5.1. Beneficios del programa

A través del análisis de los resultados de la intervención hemos visto como, en general, el programa tuvo un impacto positivo entre las mujeres, quienes destacan la

posibilidad de expresarse a través del lenguaje plástico. En el caso de Libertad, por ejemplo, ella cree profundamente que esa expresión ayuda y anima a las personas de su entorno a hacerlo:

– *"Les digo: vosotras es que no aprovecháis el tiempo; vosotras lo que tenéis que hacer es compraros unos cuadernos de hojas blancas y dibujar y echar tinta; echar tinta y ahí expresar la rabia que tenéis y todo el dolor que tenéis y veréis como os vais a ir curando"* (Libertad, entrevista).

5.2. Fortalezas del programa

Entre las fortalezas del programa, destacamos el hecho de que se pudiera lograr un clima de confianza con las arteterapeutas, generando un espacio en el que ellas se sintieran valoradas, cuidadas y libres de juicios para ser ellas mismas.

a) *Confianza y vínculo con las arteterapeutas*

En general, las mujeres lograron vincular con las profesionales y todas agradecieron el buen trato recibido, aunque, en general, nos vieran más como "profes":

– "Excelentes profes, tienen mucha paciencia, son muy maja"s (Elsa, cuestionario).

– "Agradezco haber formado parte de esta taller poque me ha motivado, me ha hecho sentir aceptada. El cariño, dulzura recibida de las profes ha sido precioso para mí. ¡Gracias!" (Libertad, cuestionario).

– "El buen trato hacia todas nosotras" (Begoña, cuestionario).

– "Gracias por el apoyo que nos dan. Me ha ayudado mucho y aprendí bastantes cosas" (Begoña, cuestionario).

– "El cariño y respeto con el que nos tratan las profes" (Libertad, cuestionario).

– "Emoción durante el taller: Escuchada, atención" (Rosa, cuestionario).

– Confianza (Ana, cuestionario).

La confianza también fue nombrada por Libertad el día de la entrevista:

"El poder dibujar y el poder contar con vosotras y la paz que nos habéis...y la confianza, porque ese es un hecho de confianza. El hecho de que tú cuentes cosas, tan, tan delicadas en un taller es porque los otros te han transmitido esa confianza, ¿comprendes?" (Libertad, entrevista).

b) ***Taller como espacio de libertad, seguridad libre de juicios***

La confianza surgida en el taller permitió que se generara un espacio de seguridad y libertad donde poder expresar emociones y sentimientos:

"Lo que yo agradezco es que vosotras, este, me habéis dado ese espacio para ser yo, para expresar libremente todas mis ideas y denunciar cosas" (Libertad, entrevista).

Libertad también destacó el no haberse sentido juzgada:

Arteterapeuta/Investigadora (AT/IN): el taller, ¿te ha ayudado a integrar un poco más el dolor de las situaciones difíciles vividas?

Libertad: sí, claro, claro que sí. Y a no ser juzgada, porque a veces tú hablas de tu pasado (...) y la gente, como que a veces se espanta o tiene un prejuicio; entonces poder hablarlo con vosotras y poder dibujarlo, como que humaniza eso, como que le quita al otro todo el peso, ¿no?; que ...¡ah! ¿cómo lo puedo decir? el peso ¿no? que tenemos, que a veces tú haces tal cosa y eres tal... ¡no! y...no se le puede ver el lado bueno de esa persona o porque llegó a ese estado (Libertad, entrevista).

5.3. Dificultades del programa y aspectos a mejorar

Una de las dificultades del programa fue conseguir un número estable de participantes y un compromiso de asistencia por parte de las mujeres. La asistencia al programa no era obligatoria, aunque el centro sí llevaba un registro de la asistencia al taller. Aunque el grupo inicial fue bastante numeroso (8 mujeres), al final del taller tuvieron una asistencia regular 4 de ellas. En general, las mujeres faltaban al taller por tener que atender otros compromisos, como citas médicas o trámites; pero también hubo faltas y retrasos de los que se desconocía el motivo y dos abandonos, los de Irina y Fátima, quienes acudieron a muy pocas sesiones.

Sobre los aspectos a mejorar, Ana mencionó la necesidad de un mayor compromiso por parte de las mujeres participantes y, por otro lado, que las profesionales fueramos más exigentes con sus obras:

> *"...más exigencia a los trabajos y también más compromiso de las personas, [...] yo tenía un compromiso y ese compromiso lo he cumplido, pero otras personas no, pero eso desestabiliza al grupo, porque unos días vienes y otros no"* (Ana, entrevista).

> *"En algunos momentos me gustaría que las profes metieran más caña pero, poniéndome en su lugar, creo que lo hacen bastante bien"* (Ana, cuestionario).

5.4. Metodología de intervención

a) *Historia de vida y el cuaderno de artista*

Hemos visto que aunque todas las participantes trabajaron en su cuaderno de artista y en su historia de vida, no todas se implicaron con profundidad en lo que ello conllevaba. Sobre los motivos para no abordar los aspectos más difíciles de sus vidas, las participantes que contestaron a esta pregunta mencionaron tres aspectos:

Falta de tiempo:

"Tendría que soltarme más. No he tenido el tiempo suficiente" (Rosa, cuestionario).

Falta de confianza en el grupo:

"No he contado toda mi vida...pero he podido compartir vivencias que marcaron mi vida. El ambiente me ha afectado. Temor a la incomprensión de las compañeras" (Libertad, cuestionario).

Dificultades para expresar lo que quieres:

"Sí, pues que a veces tú quieres dibujar cosas que no puedes, ¿no? Porque no sabes cómo dibujarlas quizás, ¿no?" (Libertad, entrevista).

b) Mujeres artistas

Trabajar con mujeres artistas también fue valorado positivamente por las mujeres del grupo, porque les había ayudado a tener referencias y ver diferentes estilos.

"Había muchas mujeres que yo no conocía y yo decía: mira que bien, en tal época pintaban esto y estas mujeres se rebelaban pintando. Eso me gustó mucho, enterarme de ello y ver sus estilos; y ver que los estilos eran válidos y eso también me gustó, ver que cada una tiene su estilo propio. Eso me encantó" (Libertad, entrevista).

Ana también comentó:

"Sí me gustó mucho que nos enseñarais cuadros; [...] me ha gustado porque he sabido diferenciar cuál es mi estilo, lo que me gustaba y lo que no, porque, por ejemplo, a mi la Frida Kalho esa no me ha gustado..."(Ana, entrevista).

c) *Sobre las técnicas*

Algunas de las mujeres, destacaron que había estado bien aprender a dibujar y que incluso sería interesante que se reforzara más esa idea del control de técnicas, especialmente Ana, para quien sentirse capaz de controlar la técnica y ver que progresaba en sus dibujos fue muy importante. Por eso, sugirió que estaría bien insistir más en la parte de control de técnicas y aprender a dibujar cuando le preguntamos acerca de las posibles mejoras del taller :

"Algo de control de las técnicas o algo que inspire a la gente a querer aprender a dibujar. El tema no es saber dibujar, siempre lo habéis dicho, pero hay gente que lo necesita" (Ana, entrevista).

6. REFLEXIONES DE LA INVESTIGADORA/ ARTETERAPEUTA TRAS EL PRIMER CICLO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN

El análisis de los resultados de este primer estudio de caso, supuso el final del primer ciclo del proceso de investigación-acción y el desarrollo de un nuevo plan de intervención y evaluación a partir de la experiencia y las reflexiones surgidas de este programa.

6.1. Metodología de intervención

Durante el programa vimos como aquellas mujeres que formaron parte del taller diagnóstico (Ana, Begoña y Rosa), en general, tuvieron una mejor participación, vínculo y compromiso con el programa, a excepción de Libertad, que, a pesar de haberse incorporado nueva al centro, pudo establecer una buena relación de confianza con las compañeras y con las arteterapeutas. En realidad, cuando Ana comenzó a trabajar en su historia de vida a través del cuaderno de artista, ya había estado participando en sesiones de arteterapia durante casi tres meses con las mismas profesionales, y de algún modo, se había comenzado ya a forjar toda esa primera fase de seguridad. Este hecho, nos hizo pensar que, en el siguiente programa, antes de abordar la segunda fase de historia de vida, había que alargar la primera etapa de seguridad para establecer un buen vínculo y un espacio de confianza.

Por otro lado, se decidió mantener la estructura general y las dinámicas que habían dado buenos resultados durante el taller como la creación del espacio seguro, la línea de la vida o el Kintsukuroi.

6.2. Metodología de evaluación

El Registro de Observación y Evaluación que se estaba validando había resultado una herramienta útil para poder triangular la evaluación en el caso de Ana y, por tanto, se prosiguió con el trabajo de depuración y validación de la herramienta. Las entrevistas a través de la fotoelicitación también habían enriquecido los datos de la investigación, por lo que se decidió volver a utilizar el mismo sistema de evaluación en los siguientes casos. Además, se comenzó a trabajar en el diseño de un instrumento que pudiera servir a modo de prueba inicial y final, y así surgió el Autorretrato Inicial y Final (AIF), explicado en secciones anteriores.

Con estas conclusiones, se comenzó a buscar nuevos centros donde poder implantar la metodología de intervención y de evaluación diseñada, porque debido a cambios en el centro residencial, no fue posible continuar con nuevos programas de arteterapia en la institución de acogida. Así, se inició el segundo ciclo de investiga-

ción-acción, cuyos resultados se plasman a través del caso 2, con mujeres víctimas de violencia y el caso 3, con supervivientes de trata sexual que veremos a continuación.

Caso 2: Programa de arteterapia con mujeres víctimas de violencia de género.

1. *Contexto y organización de la intervención*

Este programa de arteterapia se llevó a cabo en una localidad del sur de Madrid, en colaboración con el Área de Deportes, Igualdad y Juventud del Ayuntamiento de dicha localidad. El equipo de investigación contactó con el Ayuntamiento para ofrecerles la participación en el proyecto y se firmaron los convenios oportunos para poder comenzar con la organización del programa en enero de 2019.

Los talleres se desarrollaron en el Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género, que ofrece servicios de atención psicológica, jurídica y social a mujeres y menores víctimas de violencia de género. El equipo lo conforman trabajadoras sociales, una psicóloga y una asesora legal. Normalmente, cuando las mujeres entran en contacto con el servicio tienen un primer encuentro con la trabajadora social y ella puede derivarlas a la psicóloga. El asesoramiento jurídico está abierto a todo el público bajo cita previa. Además, el centro ofrece diversos cursos, talleres y actividades relacionadas con la salud y el bienestar emocional de las mujeres.

1.1. Organización del grupo y participantes

Las actividades ofertadas por el centro se organizaban a través de convocatorias abiertas mediante inscripción libre. Sin embargo, debido a la especificidad del proyecto de arteterapia presentado, las trabajadoras sociales y la psicóloga invitaron personal y telefónicamente a aquellas mujeres que por su perfil y situación cumplieran con los criterios de inclusión, que fueron los siguientes:

- Situación de violencia.
- Compatibilidad horaria con el taller.
- Estado emocional medianamente estable para afrontar el trabajo personal en grupo.
- No padecer trastornos psiquiátricos adicionales a las consecuencias psicológicas originadas por la situación de maltrato.

Las trabajadoras del centro contactaron con numerosas mujeres, de las cuales accedieron ocho, que fueron las que configuraron la lista inicial. Una vez formado el grupo, se mantuvo un encuentro con el equipo profesional para proporcionar una breve información inicial sobre cada una de las participantes. La psicóloga consideró que el grupo final tenía un gran potencial porque estaba compuesto por mujeres

muy resilientes, con capacidad de elaboración y de aportar al grupo, a pesar de encontrarse en una situación frágil y vulnerable.

La tabla 30 describe el perfil de las participantes, todas con nombre ficticio.

Tabla 30. Perfil de las participantes

Participantes	Perfil
Carmen	Carmen es una mujer española de unos 61 años. Situación de maltrato durante 38 años. En el momento del taller no convivía con el maltratador, pero no había interpuesto denuncia.
Alba	Participa en el programa, pero al final del proceso abandona la investigación. Sólo se la menciona en el texto, pero no se ofrecerán detalles sobre su situación personal ni obras realizadas.
Elena	Elena tiene unos 50 años al comienzo del taller, es de origen colombiano, pero lleva ya más de 12 años viviendo en España. Padece muchos dolores a causa de la fibromialgia. Estuvo en una casa protegida para víctimas de violencia de género en Madrid ocho meses antes de comenzar el taller.
Rocío	Mujer española de 41 años. Su expareja, y padre de los niños, la maltrató psicológicamente durante los 6 años de relación, pero no quería denunciarle para que él le firmara la patria potestad de los niños. El proceso por la custodia estaba abierto en el momento de comenzar con el taller.
Sandra	Mujer española de unos 45 años. Sufrió maltrato psicológico y antes de la separación tuvo depresión e intentos autolíticos. Recibía tratamiento psicológico individual en un recurso específico para mujeres que han sufrido violencia de género en su relación de pareja.
Nadia	Origen Rumano de unos 35 años y una hija de 6 años. Vive con su pareja a pesar de haber existido situaciones de violencia y una denuncia previa.
Participante 7	Se interesa por el taller y dice que va a ir. La psicóloga ofrece información, pero nunca llega a acudir al taller.
Participante 8	Se interesa por el taller y dice que va a ir. La psicóloga ofrece información, pero nunca llega a acudir al taller.
Lourdes	Se incorpora en la sesión 4 y no formaba parte de la lista inicial, por lo que no se dispone de información previa.
Beatriz	Acude a la cuarta sesión, pero se va pronto y no vuelve a ir.

Las trabajadoras del centro facilitaron información a las participantes sobre las características del proyecto de arteterapia y de la investigación, pero en la primera sesión se les informó de primera mano en qué iba a consistir el programa y se entregaron los consentimientos informados de participación en la investigación.

A continuación, se hará una descripción cronológica del programa, abarcando las diferentes fases y sesiones del taller, donde se irán mostrando algunos de los trabajos y reflexiones de las mujeres, entre los que no se incluirán las obras de Alba, salvo los trabajos grupales en los que participó, que sí ha autorizado a incluir. El proceso terapéutico de Rocío se presentará a continuación como caso clínico para poder pro-

fundizar más en su proceso arteterapéutico y en cómo se realizó la evaluación llevada a cabo a través de los instrumentos diseñados en esta tesis doctoral.

1.2. Profesionales implicadas y coordinación interdisciplinar

El taller de arteterapia fue conducido por la doctoranda con la supervisión de las directoras de Tesis y con supervisión clínica externa.

Se mantuvieron dos reuniones con el equipo de profesionales, formado por la psicóloga y las dos trabajadoras sociales, para ver la evolución del grupo y los casos particulares de cada una de las participantes. A estos encuentros, se añadieron intercambios informales semanales sobre la asistencia, evolución del grupo y las participantes.

2. ***Desarrollo del programa***

2.1. Encuadre externo

Los talleres se llevaron a cabo en un espacio del Centro de la Mujer, en un aula diáfana con luz natural que contaba con una mesa grande para realizar el trabajo plástico y espacio suficiente para poder moverse durante las dinámicas corporales.

El programa se desarrolló semanalmente del 29 de enero al 28 de mayo de 2019. En total se realizaron 17 sesiones de dos horas de duración en horario de mañana.

2.2. Encuadre Interno

Como se ha mencionado ampliamente en el capítulo anterior, la posición de la arteterapeuta se sitúa en una intervención integradora y feminista donde se pone el foco en la persona, la relación terapéutica y el proceso creativo.

La mayoría de las sesiones partían de una propuesta, aunque en ocasiones se planteaban dinámicas libres. Las sesiones estaban estructuradas en varias fases:

4. Encuentro y acogida: breve encuentro personal e intercambio sobre cómo nos sentíamos y lo que había ocurrido durante la semana.

5. Dinámica corporal: tras ese momento pasábamos a realizar la dinámica corporal consistente en la práctica de la respiración y relajación o dinámicas más lúdicas, según la sesión.

6. Propuesta creativa: tras situarnos en el aquí y el ahora del taller, pasábamos a realizar la propuesta creativa que a veces iba acompañada de apoyo visual con obras de artistas.

7. Reflexión personal: momento de introspección personal donde se les pedía un título y la escritura de una breve reflexión en el reverso de su trabajo.

8. Cierre y despedida: puesta en común con la arteterapeuta y el resto de compañeras sobre obras y lo ocurrido durante la sesión.

2.3. Objetivos terapéuticos

A partir de la primera entrevista con el equipo del centro, y tras la primera sesión de arteterapia, se establecieron unos objetivos terapéuticos generales:

- Otorgar recursos que pudieran ayudarles en el control de la ansiedad.
- Proporcionar un espacio para el cuidado personal, centrándose en sus necesidades emocionales y personales y su proyecto vital.
- Generar un espacio para la expresión y elaboración de emociones.
- Ayudar en la integración de eventos difíciles o traumáticos que han vivido a lo largo de su vida.
- Contribuir a su empoderamiento, sentido de agencia y capacidad de toma de decisiones.
- Desarrollar su capacidad de expresión y creatividad.
- Contribuir a la mejora de su autoestima.
- Trabajar aspectos relacionados con el empoderamiento femenino, mandatos de género y roles sociales.

2.4. Evaluación

La evaluación de la intervención y del programa se realizó mediante los cuestionarios entregados a las mujeres al final del programa (n=3), entrevistas realizadas a dos de las participantes (n=3) y la entrevista grupal a la psicóloga y a una de las trabajadoras sociales del centro, además de las observaciones anotadas en el cuaderno de campo de la doctoranda y en el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma (3ª versión, anexo X).

2.5. Intervención

Según se ha explicado en el capítulo de Metodología de Intervención, el programa estaba organizado en tres fases: creación de seguridad, abordaje de la historia de vida y reconexión con la vida.

Tras la finalización del primer ciclo de investigación-acción se realizó un modelo de intervención modificado, en el que se planteó alargar la fase de creación de seguridad hasta que el grupo estuviera preparado para abordar la historia de vida. Por otro lado, también se decidió otorgar más importancia y espacio al trabajo corporal, incluyendo una pequeña dinámica inicial en todas las sesiones. Los objetivos terapéuticos y las dinámicas planteadas en las sesiones se fueron adaptando al ritmo

y evolución del grupo. En el anexo XVIII se resumen los objetivos terapéuticos de cada sesión, las dinámicas realizadas y la asistencia de las participantes.

Primera Fase: establecimiento del vínculo y el espacio seguro

El objetivo principal de esta primera fase era lograr un espacio de seguridad en el que las participantes pudieran sentirse cómodas para poder expresarse a través de la creación, compartir sus emociones y confiar tanto en las demás compañeras como en la arteterapeuta. Así mismo, se trabajó en ofrecer recursos para el control de la ansiedad mediante la práctica de relajaciones y dinámicas como la creación de su espacio seguro.

Esta primera etapa estuvo marcada por las dificultades en la creación final del grupo, pues las faltas de asistencia y algunas incorporaciones tardías crearon cierta inestabilidad e incertidumbre respecto a la posibilidad o no de llevar a cabo el programa.

En la **primera sesión**, de las ocho participantes que figuraban en la lista inicial, sólo acudieron cuatro: Alba, Rocío, Elena y Sandra. Este primer encuentro estuvo dedicado a la explicación del proyecto, la firma de los consentimientos informados y la realización de un acuerdo terapéutico en forma de mural que simbolizaba la unión del grupo que se estaba comenzando a crear y los compromisos que adquiríamos.

En el cierre de la sesión, las participantes mostraron su gran necesidad de hablar, compartiendo diferentes experiencias difíciles y expresando sus emociones abiertamente. Después de este comienzo casi catárquico, fue necesario hacer un cierre prolongado para poder contener, acoger y volver a una estabilidad emocional.

Figura 37. ***Acuerdo terapéutico.*** **Sesión 1, Caso 2**



Para ello, nos unimos todas en un abrazo grupal, realizamos una serie de respiraciones y llevamos a cabo la visualización de un espacio personal e individual que fue-

ra seguro para cada una de ellas. En la siguiente sesión, enlazando con esta dinámica, se invitó a las participantes a crear de forma visual su espacio seguro.

En esta segunda sesión, se incorporaron dos mujeres nuevas, Carmen y Nadia, que después de contribuir con sus aportaciones al mural a modo de compromiso y firma con el acuerdo, realizaron también la dinámica del espacio seguro. Para ello iniciamos con la relajación y visualización previa, para después dar comienzo al trabajo creativo, ofreciendo libertad en la elección de materiales.

La mayoría decidió emplear técnicas secas y Elena quiso utilizar la plastilina a modo de pintura, extendiéndola sobre el papel. En la reflexión, vimos cómo casi todas habían hecho alusión a sus hijos, algunas incluyéndolos en sus dibujos, como Nadia o Carmen y, en otros casos, en los que no había un dibujo físico, pero sí una presencia durante la verbalización. Se muestran a continuación algunas obras a modo de viñeta.

Viñeta 30. *Lugar seguro*. Carmen. Sesión 2. Caso 2



Reflexión escrita

Me dibujo con mi familia: Mis padres, mis hijos, mis nietos en una casa agradable, hogareña, soleada. Son los que me aportan seguridad y tranquilidad, alegría y cariño.

Fuera están la mujer y el marido de mis hijos. "Los invitamos" si aportan los mismos sentimientos. Serán bienvenidos ellos y los demás.

Proceso y cierre

En el cierre hablamos sobre dos aspectos relevantes en la obra de Carmen. Por un lado, ella al principio comentó que no había incluido a las parejas de sus hijos en su lugar seguro, sólo a los que ella consideraba su familia, sus padres, sus dos hijos y sus nietos. Sin embargo, después pensó que sus hijos querrían que sus parejas los acompañaran y los incluyó, pero fuera de la casa; porque serían invitados "sólo si aportan". En relación a esto, comentó que su yerno sí la estaba apoyando en "todo lo que estaba pasando", pero que su nuera no tanto. A partir de esto, reflexionamos sobre cómo, incluso en el momento de tener que pensar en un lugar seguro para ellas, un lugar privado de bienestar, Carmen pensó también en lo que les gustaría a sus hijos; lo que nos llevó a reflexionar sobre cómo en muchas ocasiones anteponemos como mujeres y como madres, el bienestar de los demás antes que el de nosotras mismas. Ante esta intervención, toma conciencia de ello y se emociona, a pesar de que dice que no quiere llorar. Hablamos sobre la importancia de cuidarse y pensar en una misma.

Así mismo, reflexionamos sobre la importancia de poner límites y cómo Carmen supo ponerlos, dejándo a los hijos políticos fuera e invitándolos a pasar "sólo si aportan".

Viñeta 31. *Lugar seguro.* Sandra. Sesión 2. Caso 2



Reflexión escrita

Yo descansando en el salón de mi casa, con mi perrito y mis peces, con la tele de fondo.

Proceso y cierre

Para Sandra su lugar seguro es el salón de su casa, donde se representa descansando en el sofá junto a su perro, con la televisión encendida porque siempre la tiene de fondo. Al hablar de su dibujo nos contó que cuando se separó se fue a vivir con sus dos hijos a esa casa, pero que después ellos se marcharon con su padre y ahora vivía sola allí, aunque el perro y los peces le daban compañía. Mientras nos hablaba del momento en el que sus hijos se fueron se le humedecen los ojos y añade que hace años que no los ve. Nos cuenta que sus hijos no la quieren ver, que le dicen cosas horribles y que le cuesta mucho vivir con eso cada día.

Viñeta 32. Lugar seguro. Elena. Sesión 2. Caso 2



Reflexión escrita

"Mi lugar de seguridad siento ahora que es desde dentro, sentir Luz y a Dios, y mi poder interior, y sentir que mis hijos están bien, me da tranquilidad y seguridad, paz son mi alma, mi amor, mi vida, mi todo mi fuerza para luchar y vivir, mi ejemplo".

Proceso y Cierre

Elena decide trabajar con plastilina, pero no usando volumen, sino empleándola como si fuera pintura. Los dolores de la fibromialgia le impidieron abrir sola el paquete de plastilina y, por ese motivo, pidió ayuda a la arteterapeuta.

Desde el principio parece tener bastante claro su lugar seguro y comenta que quiere hacer algo abstracto. Trabajó concentrada, arrastrando con fuerza la plastilina sobre la hoja y fundiendo los colores. Comienza por la parte central con la mancha negra y poco a poco se va extendiendo. Al final del proceso añade las figuras, rascando la plastilina con un lápiz.

En el cierre, comentó que su lugar seguro estaba en su interior, pues es lo que veía al cerrar los ojos, y compartió emocionada lo duro que se le hacía estar separada de sus hijos y su nieta, que viven en Colombia.

En la **tercera sesión**, faltaron por primera vez Elena y Sandra, por lo que el grupo volvió a quedar reducido a cuatro (Alba, Rocío, Carmen y Nadia). Una de las mujeres que faltó, Elena, comenzó ese mismo día un curso de formación que duró varias semanas y tras el cual se volvió a incorporar al taller, pero con una asistencia irregular.

Tras el encuentro inicial y la parte corporal de respiración, comenzamos la dinámica del autorretrato inicial. Esta actividad estaba programada para la segunda sesión, tras el acuerdo terapéutico, pero según había transcurrido el primer encuentro, parecía más adecuado trabajar el lugar seguro en la segunda sesión y comenzar a ofrecer recursos con los que pudieran controlar la ansiedad surgida.

Como se ha explicado en el apartado de metodologías de evaluación, esta actividad tenía una doble intención: por un lado, conocer un poco más a las participantes al inicio del programa y, por otro, servir de evaluación para valorar junto con ellas los posibles cambios producidos en la percepción de sí mismas. Para llevarla a cabo, se propuso que utilizaran la técnica del collage, por resultar menos intimidante que otras técnicas, como vimos en la fundamentación; y se ofrecieron imágenes variadas obtenidas de Internet, además de algunos recortes de revistas que representaban escenografías. A continuación, se pueden ver algunos de los autorretratos que hicieron las participantes.

Viñeta 33. *Autorretrato inicial*. **Carmen. Caso 2**



Reflexión escrita

Este es el momento de mi vida en el que estoy saliendo del "pozo" en que estaba metida. Las "MARIPOSAS" simbolizan a todas las mujeres que me están ayudando.

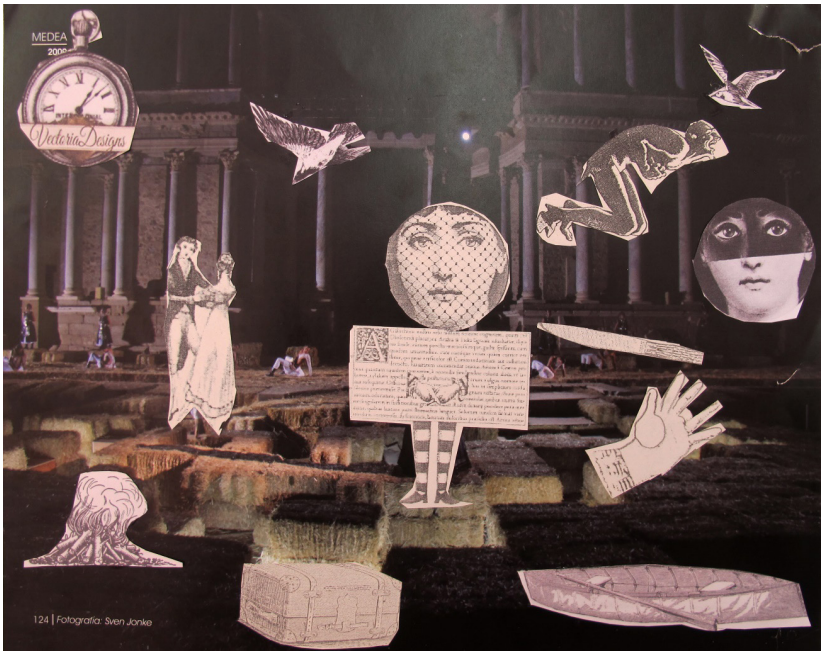
Proceso y cierre

Carmen comenzó por buscar imágenes entre las fotocopias, seleccionando algunas de ellas y después, dirigió su interés hacia las imágenes de las escenografías, buscando colores, y recortando lo que le interesaba.

Sobre su obra comenta: *"Yo he hecho mi vida como la veo, aquí estaba en el fondo, en el fondo del fondo. Ahí empiezo a levantarme. Al final la pluma me ha servido de colchón, y vuelvo a estar ahí, en el suelo. Y entonces, me levanto a través de las mariposas, que simbolizan las mujeres que me están ayudando. Todas son mujeres, entre ellas mi hija, la trabajadora social, la psicóloga... pues todas las que me están ayudando; y aquí estoy yo, pues se me ha abierto la ventanita del ojo y voy saliendo en el globo y todo va unido y todo me empuja a salir hacia adelante. Y a seguir y voy de lo más oscuro a lo más claro; a lo más claro y a la luz".*

Por primera vez habla con todas sobre su vida personal y comparte que estuvo muchos años aguantando la situación por los hijos pequeños, por el trabajo.... Ahora él no sabe dónde vive, pero no la deja en paz porque quiere que vuelva con él.

Viñeta 34. *Autorretrato inicial.* Nadia. Sesión 3. Caso 2



Reflexión escrita

"Soy una mujer fuerte, misteriosa, me gusta bailar, aprender, estoy como el fuego (pero si me apagas, cualquier chispa me vuelve a encender).

Si me "cortas" las alas me pongo como un diablo, pero sigo, me pongo mi máscara para seguir y aprendo a remar y volver a la vida, me guardo mis rencores, mi ira etc en un baúl y sigo.

El tiempo no vuelve, pero sigue TIC, TAC, TIC, TAC!!!"

Proceso y cierre

Nadia trabajó desde el principio con las ideas muy claras, buscando imágenes concretas que le interesaban y preguntando por ellas. Cuando lo que encontraba no le gustaba del todo lo mejoraba, por ejemplo, dibujando sobre la mano con lápiz para mejorar el trazo.

Durante el cierre nos habla sobre la máscara que lleva para salir a la calle porque cuida tener buen aspecto, aunque por dentro no esté bien. Esto lo relaciona con el maltrato psicológico que ha sufrido por parte de su pareja durante años. Comenta también que hace un par de semanas llegó a violencia física y le ha denunciado. Ahora están separados, pero ella le permite a veces dormir en casa porque ella toma pastillas para dormir y teme no despertarse si le llama su hija. Entonces, le deja estar para que esté pendiente de ella.

En la reflexión conjunta, vemos que en algunos autorretratos ha surgido no tanto cómo son ellas sino cómo se sienten por la situación actual de violencia que están viviendo; así sucede en el autorretrato de Carmen. Es como si la violencia pasase a ser parte de su identidad, lo que explica quiénes son, algo que perpetúa su rol de víctimas.

En la **sesión 4** hubo tres ausencias, Elena que seguía con su curso de formación, Nadia y Sandra, quienes ya faltaban por segunda vez. También hubo dos nuevas incorporaciones: Lourdes y Beatriz, quienes no llegan a terminar la actividad porque se van antes y no vuelven a acudir al taller.

Al inicio de la sesión, Lourdes, habló en privado con la arteterapeuta para comentar que le habían invitado a participar las trabajadoras del Centro de la Mujer pero que no estaba muy convencida de querer unirse al grupo, porque ella no se consideraba víctima de violencia de género y su caso era muy diferente al de las demás. Lourdes explicó que su marido sufría un trastorno bipolar y que desde que llegaron de Venezuela hacía un año, su marido no había ido al psiquiatra y estaba sin tratamiento y por ese motivo había tenido momentos violentos con ella y con su familia, lo que le hizo acudir al recurso del Ayuntamiento. Para ella el problema principal era que actualmente su marido quería ser mujer, y había comenzado a tomar un tratamiento hormonal por recomendación de una psicóloga que le animó a emprender la

transformación. Lourdes no tenía claro si el deseo de su marido era producto de la enfermedad y la falta de medicación o si realmente era así. A pesar de que ella sintiera que su caso era muy diferente, la invité a unirse al taller y que probara para ver cómo se sentía dentro del grupo.

Tras las presentaciones y la dinámica corporal propuse a Lourdes realizar su autorretrato inicial. En el cierre, compartió la reflexión, pero no compartió los detalles de los que había hablado al inicio de la sesión con la arteterapeuta.

Viñeta 35. *Autorretrato inicial.* Lourdes. Sesión 4. Caso 2



Reflexión escrita

Título: "El viaje". Reflexión: "La vida es bonita pero es muy larga".

Proceso y cierre

En la dinámica de relajación inicial se la ve muy tensa y rígida y con dificultades para relajarse. Al inicio del trabajo plástico se encontraba muy perdida, manifestando en varias ocasiones que le parecía muy difícil la propuesta y que no sabía cómo hacerlo, pero tampoco rebuscaba entre las imágenes. Cuando comienza a trabajar, lo hace moviendo constantemente la pierna.

Durante el cierre comentó que había representado el viaje de la vida hacia la otra vida porque quería creer que había algo después de la muerte y que rogaba porque llegara ese momento, aunque ella no fuera a quitarse la vida. La casa representa para ella la zona de confort y los árboles representan todos los problemas que siempre nos rodean. Los usó porque no encontró otra cosa con lo que poder representar mejor los problemas. El esqueleto representa la muerte y la llave le abre paso a una nueva vida, que es donde está el que todo lo ve (ojos con gafas). La mujer con alas y el globo representan el hacerte libre y la barca es otro tipo de transporte que te puede llevar hacia la otra vida.

Le pregunté si ella no pensaba que pudiera llegar a tener una vida tranquila sin necesidad de tener que recurrir a la idea de una vida después de la muerte. Es decir, que el objetivo del trabajo terapéutico podría estar en intentar tener una vida tranquila en el presente. Su respuesta fue que era muy difícil, porque ya había tenido que reinventarse muchas veces y eso la iba desgastando y, por eso, sentía que la vida es bonita, pero muy larga.

En esta sesión, las mujeres que ya habían terminado su autorretrato Alba, Carmen y Rocío, fueron invitadas a realizar una obra libre para permitir la exploración con los materiales y descubrir intereses personales. Durante el transcurso de la sesión, las tres participantes que ya llevaban tiempo en el taller se mostraron habladoras entre ellas, y hubo poca interacción con Lourdes, quizás también por el hecho de estar realizando una actividad diferente.

Viñeta 36. *Sin título.* Carmen. Sesión 4. Caso 2



Proceso y cierre

Carmen trabajó concentrada durante la sesión, aunque hubo más interacción y conversaciones con el resto de compañeras. Decidió bastante rápido que quería hacer flores, y eligió trabajar con gouache. Como sólo teníamos los colores primarios, preguntó cómo se hacía el color verde. Durante la reflexión comentó que ella era la flor central, y las dos flores de los lados eran su hijo y su hija porque ambos la estaban ayudando mucho en su proceso. Mientras hablaba sobre ello, enrolló el papel de tal forma que los extremos de las flores se tocaran, para representar la unión entre los tres.

Tras la sesión nº 4, se informó al equipo del centro sobre la segunda falta de asistencia de Sandra y la trabajadora social quedó encargada de intentar contactar con ella. También se planteó que, a pesar del bajo número de participantes, ya no le propusieran asistir al taller a más mujeres, para intentar consolidar el grupo con las que iban asistiendo con mayor regularidad.

La semana siguiente, antes de iniciar la quinta sesión, la trabajadora social comunicó a la arteterapeuta que había hablado con Sandra y que había faltado porque había estado ingresada en el hospital por un intento autolítico, pero que ya estaba estable. Sandra estaba llevando una terapia individual paralela fuera del centro y se consultó con su psicóloga la conveniencia o no de que Sandra siguiera en el grupo de arteterapia cuando se sintiera mejor. La postura de la psicóloga y del resto de tra-

bajadoras fue que la decisión final debía tomarla ella, quien eligió seguir en el grupo, donde se incorporó nuevamente en la sesión 6. Sin embargo, finalmente no volvió a acudir porque, a pesar de su intención de continuar, no se sentía fuerte para seguir con el grupo.

En la **sesión 5**, Lourdes decidió venir, a pesar de sus dudas iniciales, uniéndose al grupo algo más consolidado de Carmen, Rocío y Alba. Comenzamos la sesión en círculo a través de una relajación corporal, invitando a sentir las diferentes partes del cuerpo, de los pies a la cabeza. Como en otras relajaciones realizadas previamente, todas tenían dificultades para cerrar los ojos, por lo que las hacían con los ojos abiertos, y también se apreciaban dificultades para conseguir relajar la tensión de los hombros, especialmente en el caso de Rocío.

Tras la relajación les propuse realizar un mapa o cartografía de relaciones seguras, para localizar a aquellas personas en las que se podrían apoyar en caso de necesidad, y reflexionar sobre las relaciones igualitarias positivas y las relaciones tóxicas.

Viñeta 37. *Cartografía de relaciones*. Lourdes. Sesión 5. Caso 2



Proceso y reflexiones

Lourdes estuvo trabajando casi toda la sesión de forma muy concentrada y minuciosa en una obra llena de detalles, que fue completando de abajo arriba lo que le llevó a unir otras hojas para poder completarla. Casi al final de la sesión, le dio la vuelta al papel y comenzó a trabajar en la obra de la imagen y no quiso hablar de la primera porque decía que no quería aburrirnos.

Sobre su segunda obra, comentó que se había dibujado en un lugar en el que le gustaría estar, recostada en una base firme, fuerte, bajo un árbol frondoso, que le de mucha sombra y junto a su madre y su hermana, que siempre han estado con ella ofreciéndole su apoyo incondicional incluso en sus "disparates". Las dibuja entregándole flores a ella, como gesto de ofrecimiento y cuidado y ella a su vez se las ofrece a ellas como agradecimiento. En ese lugar dice que está feliz y tranquila.

Reflexionamos sobre cómo, además de haber representado a personas importantes para ella, ha realizado un lugar seguro. Y recordamos la dinámica de la sesión 2 en la que ella no estuvo.

Viñeta 38. *El árbol de mi vida.* Carmen. Sesión 5. Caso 2



Proceso y cierre

Carmen tiene claro lo que quiere representar y no tarda mucho en comenzar, pero no le da tiempo a terminar la obra porque debe irse pronto. En realidad esta obra la termina en la sesión 9, porque sabía que la tenía pendiente y le angustiaba la idea de dejar su árbol de la vida a medias. Comenta que ella siempre le gusta terminar lo que ha empezado y no dejar cosas pendientes.

Cuando habló de su obra terminada, comentó que las raíces representaban a sus padres, que le han dado la vida y ella se la ha dado a sus hijos; las líneas naranjas representan a sus hijos, la línea rosa y azul a sus nietos y ella es la línea verde. Las ramitas verdes representan las personas que le están ayudando y ha querido añadir ramas que conectan y unen; las flores las añade para dar alegría.

Tras la sesión 5, nos comunicaron que Nadia no iba a volver porque le había salido un trabajo realizando una sustitución. Esta inestabilidad en cuanto a las participantes dificultaba la creación de un espacio de seguridad y el establecimiento de lazos entre ellas. Por otro lado, se mostraban preocupadas por la ausencia de Sandra, quien de alguna forma seguía estando presente. Viendo las dificultades surgidas con la asistencia y creación del grupo, se decidió que las siguientes sesiones se centraran en trabajar la unidad grupal, el establecimiento de seguridad y la familiarización con los materiales a través de dinámicas corporales y juegos de creatividad.

La **sesión 6**, coincidiendo con el día de la mujer, se planteó crear una reflexión gráfica grupal sobre los mandatos de género. Se partió de una reflexión individual sobre los mandatos que tenían interiorizados y después se planteó una puesta en común, creando algo entre todas. Las mujeres decidieron situar en el centro de la imagen lo que deseaban alcanzar y en el exterior los mandatos, aquellas cosas que se esperan de ellas por imposición de la sociedad.

Durante la realización del mural, se habló del feminismo, que todas rechazaban de alguna manera por sonarles algo radical; y se establecieron interesantes debates, como si "ser madre" debía estar dentro o fuera del círculo. Algunas querían ponerlo dentro porque ser madre era un deseo propio, pero otras pensaban que debía estar fuera porque era una presión y algo que se esperaba de todas las mujeres por el simple hecho de serlo. Finalmente, colocaron fuera del círculo dos mensajes: "Ser madre" y "ser buena madre", entre otros mandatos y otro tipo de actitudes que se espera que tengan las mujeres, como "llegar a todo", "estar siempre perfecta", "ser sumisa", etc. En el centro situaron mensajes como "ser iguales", "libertad sexual" y en grande: "No olvidarse de ser tú misma".

Figura 38. ***Cartel grupal sobre mandatos de género.*** **Sesión 6. Caso 2.**



Tras esta sesión se realizó una reunión con las trabajadoras del equipo del Centro de la Mujer, quienes plantearon su preocupación por el hecho de que el grupo fuera tan pequeño, ya que en realidad sólo estaban acudiendo regularmente entre tres o cuatro mujeres. Además, estas mujeres estaban en búsqueda de empleo o de formación y Carmen se quería mudar, así que veían muy difícil la continuidad.

A pesar del escaso número de participantes, se decide continuar con el taller y no invitar a nadie más a participar, porque, aunque el grupo fuera pequeño, ya estaba comenzando a consolidarse. Lourdes parecía ser la menos integrada en el grupo, ya que pensaba que su caso era diferente al de las demás; incluso le dijo a la psicóloga en una sesión individual que se sentía muy fuera de lugar. Sin embargo, para Lourdes era muy necesario contar con un espacio como el ofrecido en el taller, y se decide plantearle la posibilidad de trabajar individualmente con ella, pero sin perder el contacto con el grupo. Cuando posteriormente se habló con Lourdes de esta posibilidad, le pareció muy buena idea.

En la **sesión 7** seguimos con el objetivo de trabajar la confianza, la cohesión grupal, la liberación creativa y la expresión a través de dinámicas corporales y juegos grupales. En esta sesión, comenzamos con respiraciones para pasar posteriormente a

realizar juegos de espejo, primero sin música y luego con música. Esta dinámica consiste en que una persona va ejecutando movimientos libres, mientras la pareja que tiene en frente sigue sus movimientos como si se tratara de su reflejo. Una vez realizado el ejercicio, se invertían los papeles. En general, se notaban algunas dificultades cuando les tocaba guiar, y no quisieron estar mucho tiempo realizando la actividad.

A continuación, se realizó una propuesta basada en el dibujo dictado en tres fases[8], la primera dibujando en el espacio con movimientos y gestos, la segunda dibujando en la espalda de la compañera (invirtiendo también los roles) y la tercera fase dibujando en el papel usando únicamente dos colores. Una vez terminado, se ofreció un tiempo para completar el dibujo como quisieran. En cada una de las tres fases las palabras dictadas por la facilitadora son las mismas, en este caso se pidió que dibujaran una nube, un círculo, una flor, lluvia, pompas explotando, muchos, muchos puntos, una estrella, un triángulo...etc.

Viñeta 39. *Dibujo dictado.* Lourdes. Sesión 7. Caso 2



8 Propuesta adaptada por la doctora Marta Lage, docente y arteterapeuta, a partir de una actividad recogida en Bellocq, G., & Gil Díaz, M. J. (2010). Tocar el arte: educación plástica en infantil, primaria y... : técnicas e ideas para el desarrollo de la competencia artística. Kaleida Forma.

Proceso y cierre

Lourdes parece disfrutar durante el proceso de realización del dictado, especialmente la parte del dibujo en la espalda de la compañera, que considera muy agradable.

En cuanto a la parte gráfica, comentó que puso el blanco y el negro porque es lo que hay en la vida, blancos y negros y a veces grises. El resultado final le pareció un poco triste y le añadió color. Comenta que en el dictado se ha sentido muy bien y le había resultado fácil porque, aunque yo le había dado cierta libertad, le iba diciendo lo que tenía que hacer y añade que ojalá fuera así la vida. Las demás compañeras comparten con ella esta sensación de tranquilidad al sentirse guiadas.

Con esta obra dice que es la primera vez que hace un dibujo bonito en el taller.

Tras esa dinámica, se llevó a cabo otra consistente en realizar dibujos rápidos en tan solo 30 segundos, que posteriormente son pasados a la compañera de al lado para que lo complete. Así, una vez terminada la ronda disponían de unos minutos para terminar su obra.

Viñeta 40. *Ronda de dibujos rápidos y dictado*. Carmen. Sesión 7. Caso 2



Proceso y cierre

Sobre su dictado Carmen comenta que la obra está hecha un lío como ella. También me pregunta sobre mi interpretación del dibujo, pero le explico que en arteterapia no interpretamos. En el dibujo rápido dice que ha decidido añadir los corazones al final porque representan a las mujeres que le están ayudando a salir de esta situación, y en ellos estamos incluidas todas nosotras.

Al final de la sesión, reflexionamos sobre cómo se habían sentido en las dinámicas y casi todas coincidieron en haber disfrutado y haberse divertido con las propuestas. Lourdes declaró haberse sentido muy bien en el dictado porque yo le iba diciendo lo que había que hacer y eso le daba mucha tranquilidad. Al preguntar si las demás habían sentido lo mismo, todas dijeron que sí.

Fue una sesión divertida, en la que consiguieron unir lazos y disfrutar entre todas a través de la creación.

A pesar del buen clima de grupo conseguido entre las cuatro participantes de la sesión anterior, en la sesión nº 8 sólo están presentes dos, Rocío y Alba, pero las demás avisan con tiempo de que no van a poder asistir. En esta sesión hacemos una relajación breve y se plantea como dinámica de trabajo una obra libre a partir de la exploración de las posibilidades de los materiales artísticos, haciéndose una breve introducción a cada uno de ellos; especialmente los que no se habían llevado hasta el momento al taller: carboncillo, tinta, acuarela y lápices acuarelables. Rocío y Alba tenían muy buena conexión entre ellas y habían extendido su relación de amistad fuera del taller, por lo que fue una sesión en la que hubo un clima de mucha confianza. En cuanto a las obras, recordemos que Alba participaba en el taller, pero no en la investigación y el trabajo realizado por Rocío en esta sesión se verá en el estudio de caso clínico.

En la **sesión 9**, Elena se incorporó después de varias semanas de ausencia porque ya había terminado el curso de formación que estaba realizando. Como faltó a la sesión en la que trabajamos el autorretrato inicial, la invité a hacerlo y comenzó a trabajar sobre ello. Rocío, Carmen y Alba realizaron un trabajo libre a partir de la exploración con los materiales. Lourdes no pudo acudir a la sesión grupal porque debía ocuparse de su suegra, pero se incorporó más tarde para realizar una sesión individual.

Viñeta 41. *Introspección.* Autorretrato inicial. Elena. Sesión 9. Caso 2



Proceso y cierre

Durante la sesión, Elena trabajó relajada, a veces conversando con las compañeras y a veces concentrada en su trabajo. Desde el inicio parecía tener las ideas muy claras sobre lo que quería representar.

En la reflexión sobre su trabajo, comentó que había realizado como un escenario interior donde hay muchos ojos, para reflejar la introspección y la mirada hacia así misma. Se sitúa en el centro del escenario, con luces y focos que la iluminan y se identifica con una figura central con un solo ojo, que relaciona con la intuición y el ser un poco bruja por ese sexto sentido que, dice, tenemos las mujeres. En el escenario hay luces y color, ya que es algo que ella ha puesto en su vida y reflejan el proceso de cambio interior que está llevando a cabo. Esa luz la relaciona con la paz y la tranquilidad y representa para ella todo lo que quiere ser, todo lo que es y todo lo que fue; la mariposa la identifica con la evolución; el reloj con el tiempo, que trae cosas buenas y malas; la mochila y el maniquí representan el arte y su faceta creativa de diseñadora; la mujer de la izquierda simboliza para ella cómo se siente cuando se pone sus tacones altos, sus pantalones cortos y se siente divina y con ganas de disfrutar de la música. Hace también referencia a la actitud de la chica, que está en una posición de control, como de sentir que lleva las riendas. Comenta que todavía tiene mal su autoestima, pero considera que la vida cambia desde el interior y que, por eso, intenta darse mensajes positivos. La casa del bosque la incorpora porque le gusta la tranquilidad y el agua. El barco representa su viaje, donde también hay tranquilidad y amor.

Reflexión sobre el proceso terapéutico

Las compañeras comentan a Elena que la han echado de menos y que se alegran mucho de que haya vuelto. Elena se mostró muy abierta y habladora desde la primera sesión y aportaba mucho al grupo. En el plano terapéutico, se nota que ha realizado más trabajo personal, y se encuentra en un momento de mayor calma. Su forma de hablar es tranquila y tiende a dar muchos consejos a las demás a partir de lo que ha vivido en su proceso.

Viñeta 42. *Paisaje primaveral.* Carmen. Sesión 9. Caso 2



Proceso creativo y cierre

Durante la creación, Carmen trabaja entretenida mientras habla con Rocío. En esta sesión trabaja en dos obras, el árbol de su vida, iniciado en la sesión 5, y la obra de la imagen.

En el cierre comenta que ha elegido la acuarela porque quería terminar rápido para que le diera tiempo a acabar y no dejar la obra a medias, como le había ocurrido con el árbol. Quería haber hecho un campo con amapolas y sol, pero pensó que no le iba a dar tiempo. Comentó que no le gusta la sensación de tener cosas pendientes y era importante para ella sentir que lo podía terminar. En la obra ha representado un campo verde con diferentes tonalidades porque le gusta mucho ese color. Ha añadido flores y nubes que le han salido con forma de corazón o de labios. Cuando termina de hablar de su obra, comenta que las hay "más artistas que ella", pero que bueno, lo importante es que la distrae, la relaja y mientras lo está haciendo no piensa tanto en otras cosas, aunque sigan ahí.

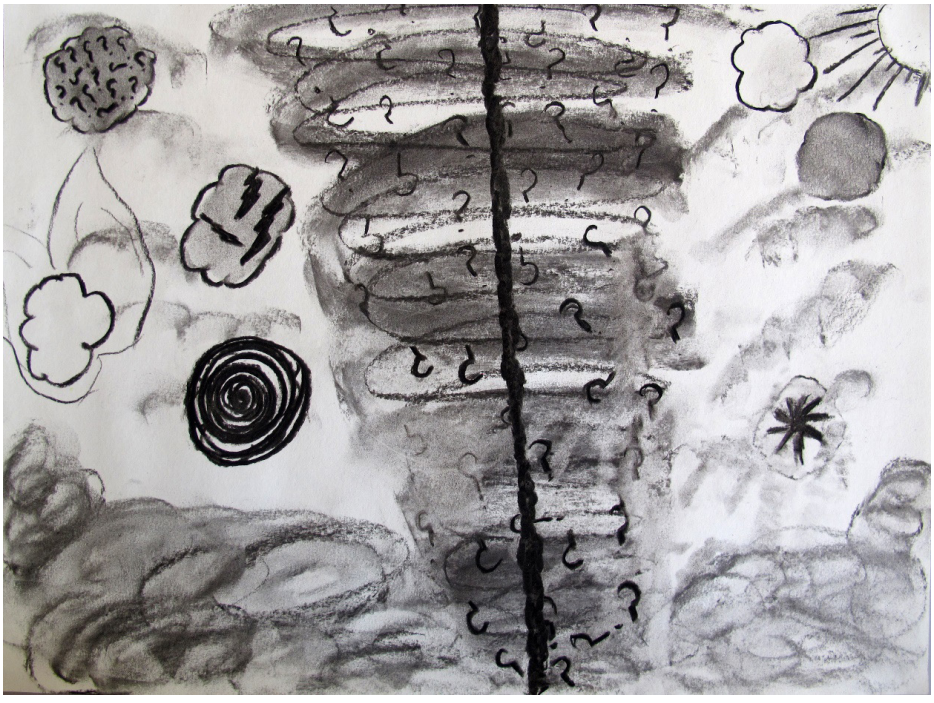
Reflexión sobre el proceso terapéutico

En esta obra Carmen no hace referencia a nada personal y parece que no ha llegado a conectar con nada propio. Por sus palabras, da la sensación de que el taller le sirve más como evasión y distracción que como medio para la elaboración personal.

En la sesión individual con Lourdes, le comenté que las compañeras la echaban de menos y que les gustaría que se uniese del todo al grupo y que les había explicado que, como le costaba un poco, habíamos decidido trabajar algunos días en sesión individual.

Elena llegó a esa sesión muy nerviosa y confusa porque había estado hablando con la psicóloga de su marido sobre lo que le ocurría y decía sentirse devastada. Por un lado, sentía que estaba traicionando a su marido, pero a la vez sentía que la gente la miraba como si estuviera loca y pensara que "debía salir corriendo". Decía sentirse dispersa, con una sensación como de "no encontrarse". Le propuse entonces trabajar a partir de todas esas emociones con las que llegaba a la sesión. Elena eligió trabajar con carboncillo en el dibujo del tornado que se muestra en la siguiente viñeta:

Viñeta 43. *El tornado*. Lourdes. Sesión individual. Caso 2



Proceso y cierre

Lourdes verbaliza que se siente así, como un remolino, llena de preguntas que están siempre revueltas y lo que hay fuera son respuestas que están flotando. *"Esta es la vida, un torbellino. No hay piso firme ni seguro, que siempre va a estar algo revuelto y estas son las respuestas a las preguntas. Algunas veces, puede que te den ideas, como destellitos que pudieran significar algo* [nube con estrella]; *otras veces son respuestas que son vacías y no te llevan a nada, no te resuelven nada* [nube en blanco]; *otras son respuestas que son tan perturbadoras como las preguntas, que te lían* [espiral]; *otras son preguntas sobre preguntas* [nube llena de interrogaciones]*."*

Sobre las nubes del rayo, dice que son respuestas "¡que te da la gente que a veces no te entiende y ¡pah!" y las grises son respuestas que tampoco dicen nada, pero la angustian.

Decide poner un sol, como para representar la esperanza de que haya un día en el que alguien, por fin, le dé una solución.

En mi intervención, le señalo que todas las preguntas están dentro de ella y las respuestas están fuera y le pregunto, si hubiera una respuesta dentro de ella, qué forma tendría. Entonces dibujó con el carboncillo la línea vertical que hace de eje del torbellino y comenta que es una cuerda que la ata a un suelo que no está seguro y que la respuesta es que todo está mal y no hay forma de arreglarlo. Le pregunté entonces qué forma tendría la respuesta que le gustaría encontrar y le dibujó unas alas a la nube de la izquierda, cuyo interior era blanco.

En la reflexión final, Lourdes verbaliza que tiene una gran sensación de culpa, porque ella misma se había metido en todo esto y que todos tenemos capacidad para decidir dónde queremos estar; pero hace falta una parte de valentía para cambiar las cosas, y además hay un compromiso y hay unas situaciones sociales y económicas que no permiten tomar esas decisiones y que, por eso, mientras tanto, espera que pase algo.

Terminamos la sesión con una obra en la que representa el estado de calma en el que le gustaría estar (representa una playa de su país) y reflexionamos sobre cómo debe ser un objetivo para lograr ese estado de calma y cómo podemos trabajarlo.

Segunda Fase: intento de abordaje de la historia de vida

Podemos decir, que a partir de la séptima sesión comenzó a forjarse un grupo más o menos estable, configurado por cuatro participantes: Alba, Rocío, Lourdes y Carmen. Además, la unión entre algunas de ellas ya comenzaba a ser fuerte, estableciéndose lazos también fuera del programa de arteterapia.

Tras la finalización del curso de formación, Elena acudía de vez en cuando, pero no con regularidad. Por otro lado, Lourdes empezaba a sentirse parte del grupo, a

pesar de algunas ausencias. Por eso, a partir de esta sesión, se planteó la posibilidad de iniciar el trabajo con la historia de vida a través del cuaderno de artista.

En la **sesión 10,** comenzamos como era lo habitual con pequeñas actividades corporales y conectando con nosotras mismas a través de la respiración. Realizamos también diversos juegos de confianza grupales, por ejemplo, con los pies juntos cogerse de la mano e ir echando el cuerpo hacia atrás estirando los brazos.

Tras esas actividades pasamos a la propuesta plástica, centrada en trabajar el color y las emociones, reflexionando sobre el significado que le damos a los colores y a qué emoción lo asociamos. Partimos de una explicación práctica sobre la mezcla del color y de la visualización de trabajos de artistas como Sonia Delaunay y de Hilma af Klint, para mostrarles algunas de las posibilidades del trabajo con el color y la abstracción.

Viñeta 44. *Color y Emoción.* Carmen. Sesión 10. Caso 2



Proceso y cierre

Carmen disfrutó del proceso y trabajó a ratos concentrada y a ratos participando en las conversaciones grupales.

En el cierre comentó que los remolinos son las vueltas que da la vida y que en el centro está la luz, que es el amarillo. También dice que siempre hay un marco de contención, que es el marco amarillo de papel, como algo que te protege, y que representa a la vez a todas las mujeres que la están ayudando en este proceso.

Viñeta 45. *Color y emoción*. Lourdes. Sesión 10. Caso 2



Proceso y Reflexion

En esta sesión Lourdes trabajó muy concentrada, sin hablar ni interactuar con el resto de compañeras.

En el cierre comentó que esta imagen representa su vida, donde ella se representa con un vestido bonito que le ayuda a afrontar que se encarga de atender a un grupo de personas "exclusivas", "diferentes". La menina atiende, pero a la vez quiere caminar. Por un lado, tiene a sus mascotas, que adora, y la impulsan a avanzar y, del otro lado, dice que carga con un peso muy grande. La cara roja feroz que está gritando, representa a su marido, que necesita mucha ayuda y la máscara con cuernos es su suegra, de quien comenta que es mayor y está enferma, y hay que atenderla, pero que tiene mucho genio.

Después del cierre, se planteó el trabajo con el cuaderno de artista y la historia de vida a partir de la visualización de parte de la obra de Frida Kahlo y especialmente su diario, como ejemplo de artista cuya obra está llena de matices autobiográficos y que usó el arte como medio de apoyo para superar los momentos difíciles en su vida. También se mostraron novelas gráficas como "Quiéreme bien, una historia de maltrato" de Rosalind Penfold. A partir de ahí, se les entregó un cuaderno de artista en blanco, dejando también abierta la posibilidad de trabajar con hojas sueltas para luego encuadernarlas.

Algunas de las reacciones no fueron muy positivas. Alba dijo que ella no quería hacer eso, de ninguna de las formas planteadas. Las demás no mostraron mucho entusiasmo, pero tuvieron una actitud más neutra, asumiendo que en parte eran "deberes" que les mandaba, como comentó Carmen.

En la **sesión 11,** siendo la última sesión antes de las vacaciones de Semana Santa y viendo la fría acogida de la propuesta de historia de vida, se propuso un trabajo de cierre de etapa y una evaluación grupal del taller a partir de un mandala en el que cada una de ellas reflexionara sobre el pasado, el presente y el futuro del taller, viendo qué objetivos terapéuticos establecían para sí mismas. Para ello, se propuso dividir la circunferencia en tantas partes como participantes hubiera, creando a partir de todas sus reflexiones una obra común. Sin embargo, sólo acudieron Alba y Elena. Elena no había estado en la sesión anterior, así que volvimos a mostrar la obra de Frida Khalo y a plantear el proyecto. Elena sí se mostró entusiasmada por la propuesta y comentó que era una idea que llevaba tiempo queriendo hacer, como una biografía de su vida, pero que no sabía darle forma.

La propuesta se mantuvo, aunque sólo hubiera dos participantes, y ellas decidieron crear la obra juntas. Elena propuso representar el inicio del taller como algo oscuro porque había mucha incertidumbre y no sabían exactamente lo que iba a pasar. Después, decide dejarse llevar por los colores y dejar que la obra vaya saliendo. Sobre el taller, comenta que le gusta, porque supone un espacio que es para ella, donde poder estar tranquila y expresar lo que siente, concentrarse, inspirarse. Comenta que su objetivo es poder seguir viniendo y seguir con una actitud de dejarse fluir desde el amor.

Sobre la obra comenta que han representado en el centro un corazón un poco "chuchurrío" porque al inicio estaban todas "un poco así" y que después han añadido la estrella para representar a todas las demás, porque son personas maravillosas que están conectadas.

Fig. 40. *Mandala.* Sesión 11. Caso 2



En la **sesión 12**, tras las vacaciones de Semana Santa, Alba comunicó al inicio de la sesión que había decidido abandonar la investigación. Desde el comienzo del taller no se había sentido del todo cómoda con el hecho de que se grabaran las conversaciones y de que se fueran a difundir los resultados de la investigación. Temía ser reconocida y tomó la decisión de no participar.

En esta sesión hubo retrasos y comenzamos muy tarde, así que se realizó un ejercicio de respiración breve y después se recordó la propuesta del cuaderno de artista y la historia de vida ya que Rocío no había estado en la sesión del Mandala. Carmen y Lourdes no pudieron acudir a esa sesión. Así, se retomó la idea del trabajo con la historia de vida, y se les preguntó si realmente les apetecía hacerlo y dijeron que sí. Comenzamos por ver algunas imágenes de libros de artista y representaciones gráficas y creativas de la línea de vida. La propuesta práctica de ese día fue crear una línea de la vida creativa, usando materiales libres, incluidos algunos nuevos que se habían aportado para la sesión, como lanas y botones.

Como habíamos comenzado muy tarde, la mayoría no tuvo tiempo de terminar y se hizo un cierre algo breve.

Viñeta 46. *La línea de la vida.* Elena. Sesión 12. Caso 2

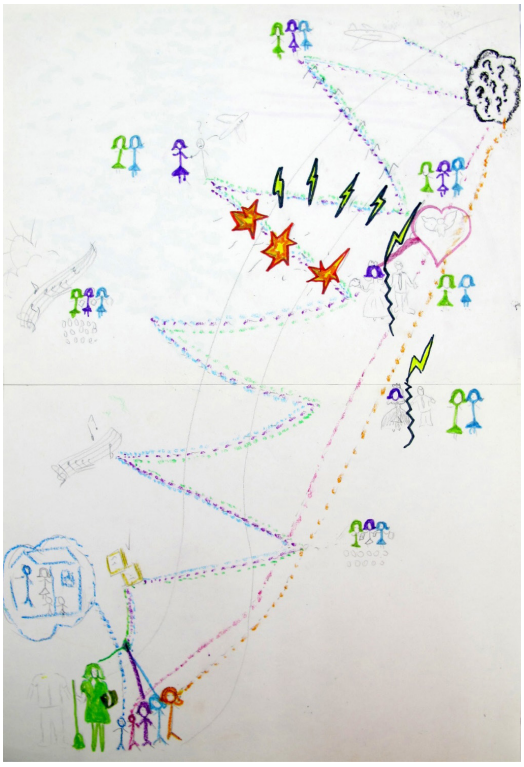


Proceso y cierre

Elena se representa como un sol con un botón dorado y de ella sale un cordón hacia lo más importante de su vida: su madre, con un botón color amarillo porque es el centro del hogar; su padre, el protector de todos y sus hermanos, todos rodeados por un corazón y dentro de un árbol de la vida. Comentó que no había tenido tiempo de unir el cordón a sus hijos y que también quería incluir a sus dos ex: el padre de sus hijos y su otro ex, a pesar de que fueron dos torbellinos en su vida, porque no les desea nada malo. El corazón lo añadió porque para ella es lo más importante y decidió trabajarlo en negro porque quería que destacaran los personajes y el color negro y el carboncillo le gustan mucho.

Lourdes no pudo acudir a la sesión grupal, pero sí fue después a la sesión individual. En esta sesión hablamos sobre la dinámica que habíamos hecho en la sesión grupal y vimos cómo en realidad ella ya había realizado una línea de la vida en la sesión 5, aunque no había querido hablar de ella. Le pregunté que si en esta ocasión quería y me dijo que sí.

Viñeta 47. *La línea de la vida.* Lourdes. Sesión 5. Caso 2



Proceso y cierre

Durante el tiempo de creación de la obra en la sesión 5 trabajó concentrada y sin hablar con nadie durante todo el proceso. Comenzó a trabajar de abajo hacia arriba y decidió unir otro papel para poder tener el espacio suficiente.

Durante esta sesión individual, Lourdes comenta que al inicio de la hoja ha representado a su madre con sus cinco hijos, al lado de su padre, a quien representa expresamente sin cabeza porque que de pequeña hizo un dibujo así y una psicóloga le preguntó por qué. Su padre maltrataba a su madre y ella le abandonó, por lo que crio sola a sus cinco hijos.

Lourdes (personaje de color morado) se dibuja con sus hermanas, a quienes está muy unida, su pasión por la música, la ruptura con su primera pareja, la ruptura con la segunda y un doloroso aborto que tuvo, donde tuvo que interrumpir el proceso de gestación muy avanzado por problemas en la salud del bebé. A continuación, relata el conflicto vivido en Venezuela y su parte activa dentro de la resistencia contra el gobierno. Finalmente, representa su viaje a España junto a su familia y nuevo esposo y la gran sensación de duda e incertidumbre que vive actualmente por la situación con su marido.

Tras reflexionar largamente sobre la línea de la vida de Lourdes, le planteo si le apetece hacer alguna obra más, y comienza a trabajar en una obra, aunque no le da tiempo a terminarla.

Tercera fase: reconexión con el cuerpo y cierre

Tras esta sesión, hubo una supervisión del trabajo terapéutico que se está llevando a cabo y se ve cómo se está llevando un abordaje muy desde lo cognitivo (*Top-Down approach*), y que quizás sería conveniente cambiar el enfoque hacia algo más corporal y motriz *("Bottom-Up approach*"), para lograr un tipo de procesamiento más sensorial y kinestésico, que pudiera permitir la descarga de tensión y la integración de las sensaciones y emociones que las mujeres estaban viviendo (Lusebrink & Hinz, 2016).

Así, en la **sesión 13,** se planteó una propuesta basada en la metodología del dibujo bilateral guiado creado por Cornelia Elbrecht (2018). Esta metodología consiste en dibujar con ambas manos y con los ojos cerrados, a partir de una conexión emocional con lo corporal, mediante movimientos rítmicos y repetitivos.

Comenzamos la sesión con ejercicio de respiración y relajación para conectar corporalmente con el espacio; a continuación, les planteé la propuesta del dibujo guiado. Como ya habíamos visto en anteriores sesiones que varias de las mujeres tenían dificultades para trabajar con los ojos cerrados, se les invitó a hacerlo con los ojos entornados o, si no podían, abiertos, desenfocando la mirada. Una vez sentadas y con los materiales preparados (carboncillos y témperas), se les pidió que se concentraran en las sensaciones de su cuerpo, en alguna tensión o dolor, lo que ellas quisieran, y que intentaran traspasarlo al papel mediante movimientos repetitivos con ambos brazos.

Carmen no fue capaz de cerrar los ojos; trabajó con ellos abiertos durante la creación y tuvo ciertas dificultades para llegar a conectar con el proceso. Elena se entregó de lleno y disfrutó con la realización. Lourdes también, aunque en algún momento abrió los ojos y empezó a "componer" la obra, pero se recordó que el objetivo de este trabajo era diferente.

Después, pasamos a hacer el mismo ejercicio de pie, poniendo papeles de gran formato en la pared.

Viñeta 48. ***Dibujo bilateral guiado.*** **Elena. Sesión 13. Caso 2**







Proceso y cierre

Elena tienen facilidad para sumergirse en el proceso creativo. Enseguida se puso a trabajar con los ojos cerrados y estuvo mucho rato experimentando. Mantuvo todo el rato los ojos cerrados dejándose fluir. Estaba muy implicada en el proceso y contenta con el resultado, aunque sólo hayan sido "rayajos" porque esto le permite expresarse. Aunque Elena tiene muchos dolores por la fibromialgia, en esta sesión se sintió bastante bien.

En el cierre, comenta que ella siempre da y trabaja desde dentro del corazón hacia fuera y que quizás, por eso le han salido esas líneas, como de palmera. Añade que en el segundo dibujo simplemente le salió así cuando pensó en su columna vertebral y al tercero le puso colores. En cuanto a la postura creando los dibujos, ella prefirió trabajar sentada.

También habló sobre su experiencia en la casa de acogida y cómo a veces tiene miedo porque vive cerca de su agresor. Pero poco a poco ya va haciendo cosas que antes no era capaz de hacer, como salir a la calle sola de noche sin que le dé un ataque de ansiedad.

Viñeta 49. *Dibujo bilateral guiado.* Lourdes. Sesión 13. Caso 2







Proceso y cierre

Lourdes llegó a la sesión muy nerviosa, pero una vez iniciado el trabajo comenzó a trabajar concentrada. A mitad del proceso abrió los ojos y empezó a trabajar en el dibujo con los ojos abiertos, buscando componer la imagen. Cuando lo terminó le pedí que trabajara con los ojos cerrados en el siguiente y que intentara no pensar, sólo conectar con las emociones de su cuerpo.

En el dibujo en vertical se metió en el proceso de lleno y liberó muchísima energía. Dijo que quería dar puñetazos y acabó pintándose las manos y golpeando el dibujo. Cogió varias pinturas del mismo color y rayó por partes.

En el cierre comentó que la primera obra era una mariposa pero que no tiene membranas para poder volar. En cuanto a los puñetazos que ha soltado, comenta que se sintió muy bien, que fue muy liberador porque después de los "trancazos" que te da la vida sólo te puede liberar dar trancazos de vez en cuando tú también. Esto lo pone en relación con la situación en la que se encuentra; porque a pesar de los esfuerzos por su parte para "llevar la fiesta en paz", parece que nada es suficiente: *"Entonces una dice: bueno, está bien, no importa, bueno; y siempre busca excusas: es que bueno, es que él tiene problemas; es que nadie asume los problemas igual que uno; es que bueno Pero ya llega un momento en el que es que si no sueltas esos golpes, así como los solté ahí, te enfermas tú, se te quedan dentro";* y bromea diciendo que *"casi se sintió tan bien como estrellarle los huevos en la cabeza".*

La valoración global de esta dinámica fue considerada muy positiva y liberadora, a la vez que necesaria. Por primera vez Lourdes comparte algo más sobre su situación y comenta que su marido está enfermo y que ella no puede dejar de cuidarle porque tiene un compromiso con él y con su suegra. Sin embargo, da un gran paso al reconocer que, si no hace algo, la que acabará enfermando será ella.

Elena anima a Lourdes a dar el paso y comenta que, como víctima, ella ha sentido que se ha tenido que esconder, cambiar su vida y que ya había decidido no esconderse e intentar no tener miedo, algo que ha ido superando poco a poco. Pero Lourdes pregunta: *"¿Y la culpa? ¿Cómo se maneja la culpa? Cuando uno se siente culpable de todo lo que le está pasando porque uno se equivoca"* (Lourdes, sesión 13).

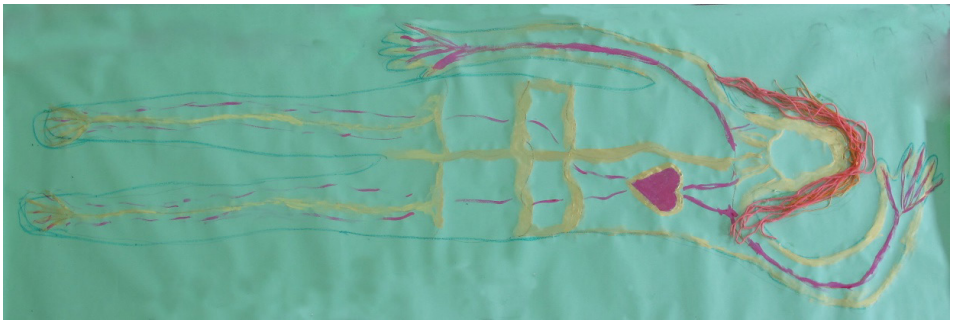
Entonces, comenzamos a hablar de la importancia del perdón y de permitirse cuidar de sí misma sin culpa, y no considerarse una mala persona por pensar en ella y por cuidarse y, sobre todo, de no responsabilizarse de acciones que no son suyas. Sin embargo, Lourdes argumenta que *"no le puedes decir a tu perro y a tu gato que les vas a dejar de su cuenta, y mi esposo es, otro perro, otro gato"* (Lourdes, sesión 13).

Comentamos que no queremos que ella entienda que le estamos presionando de alguna forma, sino que simplemente el objetivo es que ella tome conciencia de la carga que lleva (tal y como se representó en el dibujo de la Menina) y que se permita pensar en ella y su cuidado, aunque de momento sólo sea en el espacio de arteterapia.

En la **sesión 14**, seguimos con el trabajo corporal, incorporando la dinámica Kintsokuroy explicada en el apartado de metodología de intervención. En esta ocasión, sólo acuden Alba, Carmen y Rocío, de quienes se hablará en el estudio de caso independiente.

Comenzamos la sesión visualizando imágenes de obras cerámicas para que quedara más claro el concepto. Después, se realizaron dinámicas de respiración y conexión corporal antes de comenzar la actividad, en la cual a partir de la conexión con el cuerpo se les invita a representar los nudos y heridas emocionales, para después trabajar con pintura dorada para reconstruirse.

Viñeta 50. *Kintsukuroy.* Carmen. Sesión 14. Caso 2



Proceso y cierre

Durante el proceso, Carmen y Rocío bromean porque tienen que compartir un trozo de papel algo pequeño. Carmen decide dibujarse con un brazo hacia arriba, aunque se queja de dolor por haber mantenido un rato la posición.

En el cierre comentó: *"me he puesto con la mano en alto, era como en plan de descansar, pero no podía subir el otro. ¿Mira, todas hemos dibujado el corazón? Sí, eso también, lo del centro es el estómago, porque siempre me duele el estómago. Cada vez que estoy nerviosa, es el estómago, la espalda, me duele muchísimo, también de la misma tensión; y la cabeza, ahora la cabeza menos, pero siempre todos mis nervios van a la cabeza, al estómago, la espalda... una tensión todo el día. Y ahí estamos. A ver si nos dejan vivir en paz, sólo vivir en paz, vivir tranquila; yo lo que quiero es tener tranquilidad en mi vida".*

Durante el cierre, pudimos hablar y reflexionar sobre las heridas corporales y emocionales y salieron a la luz relatos de violencia. Carmen relató cómo, desde que los niños eran pequeños y aunque trabajaban las mismas horas y en el mismo sitio, tras la jornada laboral, él se iba al bar y ella se ocupaba de los niños y la casa. Relató cómo debía mantenerlo contento para "tener la fiesta en paz" y cómo, en todas las ocasiones que había intentado dejarle, al final había tenido que volver, porque no dejaba de acosar a su familia. Relató algunos momentos de violencia y cómo, tras uno en el que se vieron involucradas su hija y su nieta, decidió marcharse "con lo puesto", dejando su casa, su trabajo, su coche, y su familia. Mientras tanto, él disfrutaba de su vida normal, pero sin su "esclava" al lado.

En las sesiones 15 y 16 debido a diferentes circunstancias sólo estuvo presente Rocío, con quien se llevó a cabo una intervención individual. Elena nos comunicó que había comenzado un nuevo curso de formación y que ya no podría venir más. Lourdes había encontrado un trabajo y Carmen debía atender a compromisos familiares. Esta circunstancia dificultó el proceso de cierre grupal, pero en la última sesión, la

número 17, pudieron estar presentes Rocío, Lourdes y Carmen, realizándose los autorretratos finales, los cuestionarios de evaluación y un almuerzo de despedida.

En esta última sesión, se volvió a plantear la propuesta "realiza un autorretrato interior", ofreciendo nuevas impresiones de las mismas imágenes que se usaron en la primera propuesta. Como Rocío ya había realizado esta dinámica en la sesión individual previa, esta vez la invité a volver a encontrarse con sus obras y realizar un recorrido por ellas, organizándolas en el suelo como ella eligiera.

Una vez terminamos de hablar sobre los retratos finales, sacamos los autorretratos iniciales para hacer la comparativa, iniciando una conversación en la que las demás participantes del grupo también pudieron intervenir.

Viñeta 51. Autorretrato final. Carmen. Sesión 17. Caso 2



Proceso y cierre

Carmen llegó más tarde a la sesión porque había estado hablando con la trabajadora social y la asesora legal del centro: ha recibido amenazas de muerte por parte de su marido.

A pesar de que estaba bastante nerviosa, decide trabajar en su autorretrato. Mientras lo hacía, en un momento dado, Carmen me miró y refiriéndose a su dibujo dijo: "*ya sabes lo que estoy representando, que me siento en alerta. Por eso he puesto todos los ojos que miran*". Entonces, le contó al resto todo lo que le estaba sucediendo y se puso a llorar. Todas las compañeras le mostraron su apoyo y se ofrecieron a acompañarla a poner la denuncia, si era eso lo que decidía hacer. Cuando se tranquilizó, terminó su trabajo, del cual comentó que la figura de la izquierda era una mujer poderosa que "*nos manda hacer lo que debemos hacer*" y te dice: ¡atenta! A las niñas pequeñas, de espaldas y de lado las está mandando, porque "*desde pequeña tienes que espabilar un poco. Que tenemos que estar siempre alerta*". La figura de abajo a la derecha representa su deseo de ser "*un poco maga y poder desaparecer y aparecer; por eso aquí me he puesto volando. Las alas en todos sitios para poder evadirme, irme de donde estoy*". Los ojos de arriba presentan el ojo avizor, siempre alerta, como en el momento en el que se encuentra. El árbol representa el árbol de la vida, lo que nos sostiene, nuestras raíces. El pájaro representa la cabeza, para poder evadirse.

Comenta que siempre se había querido ir de donde estaba, pero que ahora que se había ido, tampoco podía: "*Voy a seguir aquí, estás buscando salvar la vida, intentando volar, intentando alejarte y estalla la sacudida y la sacudida* ". La figura con la espada en alto representa que siempre hay que luchar y luchar, de pequeña, de mayor y siempre.

Viñeta 52. *Autorretrato final.* Lourdes. Sesión 17. Caso 2



Proceso y cierre

Lourdes trabaja concentrada, participando de la conversación surgida con Carmen y mostrando su apoyo.

Durante la reflexión, comenta que ella está en el centro, sentada trabajando y pensando con la cabeza grande y cuadrada y se sitúa en una casa en la naturaleza porque le gusta el campo. Está rodeada de sus mascotas, sus amores, y del cuello sale una cuerda que representa su atadura con su esposo, representado por un diablo. Añade una trompeta para referirse a que le gusta la música, su vocación y la mujer elegante, porque representa el sentirse bonita y la estética que también le gusta. Las manos representan todas las personas que te juzgan y te critican; te dicen lo que debes hacer y cómo debes hacerlo. Los libros los tacha porque dice que no es bueno leer, porque su esposo lee muchas horas al día y eso le hace tener telarañas en la cabeza y ser un maníaco depresivo. En un principio no nos quiere decir lo que representa el pájaro para no ofendernos, pero al final se atreve y dice que el pájaro es España y simboliza todas las dificultades laborales, económicas y culturales que está teniendo en el país. Sobre la horca comenta que representa la última alternativa para poner fin a muchos males, pero que antes habría que "quemar muchas" [alternativas].

Le pregunté que para quién es la alternativa, porque la horca está muy cerca del diablo, pero dice que no, que la horca es para ella, porque ruega porque la muerte llegue, aunque sea algo que ella no vaya a hacer contra ella misma.

Figura 39. *Comparativa de los autorretratos de Lourdes.* Caso 2



Durante la comparativa de los retratos en el cierre, Lourdes comenta que no se acordaba de lo que había hecho en la primera sesión. Lo primero que nos llama la atención es la repetición de algunos elementos. Por ejemplo, utiliza la misma casa de madera con árboles, a pesar de que había diferentes posibilidades. Lourdes considera estas repeticiones algo normal, porque *"hay una constante en uno".*

El elemento más llamativo y que se vuelve a repetir, es la inclusión de la horca como símbolo de muerte que le daría el paso a la otra vida, en la que podría estar tranquila. En ambos momentos ella señala que no es una opción real que ella vaya a llevar a cabo, sino que es algo que ella ruega que llegue. Sin embargo, hay pequeños cambios entre ambas. En cuanto a lo formal, una de sus compañeras apunta a la posición diferente de la horca en el segundo dibujo respecto al primero, lo que para ella supone una mejoría:

- Compañera: "Pero éste está en una posición diferente a aquélla. En este de hoy yo creo que la mejoría es abismal porque lo has puesto al final, cuando todo esto de aquí empiece a fallar; si falla. Aquí lo puso al principio"

- Arteterapeuta: ¡Qué buena observación!

- Lourdes: ¿Verdad que sí? Es como que, sin esto, no llegaba aquello, pero ahora estoy pensando estoy aquí, pero...

En el discurso verbal, también hay un pequeño cambio entre la primera y a la segunda obra que refuerza esta idea. En la sesión inicial, Lourdes veía muy difícil lo-

grar una vida tranquila sin la necesidad de recurrir a la muerte. Sin embargo, durante su discurso en la segunda obra, matiza cuando habla de la horca:

> *Esto vendría a ser como la alternativa, ¿O.K? De ponerle fin a muchos males. Claro, la* ***última*** *alternativa.* ***Primero hay que quemar muchas*** (Lourdes, autorretrato final).

Por otro lado, hablamos sobre la posición que ocupa la horca respecto al diablo, que a mí me parece significativa porque parece que esa horca, es para el diablo, hablando de una muerte simbólica hacia su atadura; pero Lourdes aclara que no, que la horca es para ella, a pesar de su posición, y habla sobre la sensación de carga que tiene con él:

> *"no, pero no sé, casualmente estaba esto acá y puse esto acá, pero, en realidad, esto es para mí; ¿por qué? Porque Dios no te envía una carga con la que tú no puedas. Entonces, ya yo he podido con muchas cargas, muchas, muchas, muchas. Entonces me envía algo que está fuera de lo normal y de lo común. Tú sabes cuál es mi problema. No es algo normal con lo que tú puedas tratar normalmente, porque estamos hablando de patologías psiquiátricas, de conductas que son...pss. Pero, con respecto a este problema que me toca ahora, o sea, es que ni siquiera sé cómo hacerlo; porque mi esposo yo lo describo ahorita como un gato más de la casa, como un perro más de la casa que en verdad no saben. Ellos se levantan todos los días a las 8 de la mañana y me van a la cama a despertarme para que los pasee y no saben el sacrificio que es, que me dormí a las tres de la mañana, pero tengo que levantarme a las 8, caminar los tres kilómetros, porque tampoco quieren hacer pis cerca, sino donde los lleve en el parque y después piden su comida y son felices. Ellos no ven que me duele el tobillo y que me duele el talón, no sienten...bueno mi esposo es exactamente igual. No ve que yo le lavé la ropa, que le cambié sus sábanas, que le planché las camisas, que le hice el almuerzo; él no ve nada de eso...él cree que eso pasa porque tiene que pasar y ya. [...]. Entonces, claro, todo yo se lo achaco a su patología. Sin embargo, cuando lo trato por la patología entonces él dice que él no tiene dignidad conmigo porque yo lo veo como enfermo*" (Lourdes, autorretrato final).

Formalmente, hay otro elemento más, la casa y la mujer de la derecha que tiene una ventana en el ojo, de la que sale otra mujer:

> "[La casa] *es mi espacio, como me gusta mucho el campo me gusta la casa, y estar sentada en eso trabajando siempre, pero por supuesto pensando en las cosas que me gustaría, es como tener siempre una ventanita a una esperanza*" (Lourdes, autorretrato final).

Esa ventana abierta y ese darse cuenta, representado por la mujer que abre los ojos, también coincide con una reflexión de su discurso en la que comenta para qué le ha servido el taller de arteterapia:

> *"aquí, viendo estas cosas, me di cuenta de que algo está mal. Y que bueno, que sí, una debe ser tolerante pero tampoco hasta el punto donde uno pierda la dignidad de una, pero sí, hay que atreverse a cambiar muchas cosas. Creo que eso lo he aprendido en las pocas veces que he venido, porque viendo estas cosas, o sea, una expresa lo que se atreve y una cree que es culpable, que una se merece eso, que una no puede hacer nada, porque no va a haber nada que hacer, que tiene que seguir aguantando hasta que las cosas cambien solas o ¡qué sé yo! Pero viendo los dibujos que he hecho yo misma, ¡he sacado cosas... ah! ¡Pero es que es verdad! y ¡es verdad! y ¡es verdad! y voy viendo cosas y digo sí, hay que cambiar cosas y no puedo esperar a que caiga*

el cambio del cielo; uno tiene que ir buscando las maneras. A lo mejor, soy un poco menos inteligente que otro y me tardo más en encontrar esas maneras, pero sé que las debo buscar" (Lourdes, autorretrato final).

Por tanto, esa toma de conciencia de la situación y la posibilidad de buscar algún tipo de solución, mirando por su propio bienestar, fue una de las grandes aportaciones del programa de arteterapia al proceso de Lourdes. La comparativa de los dos autorretratos, facilitó una representación visual de la diferencia en sus dos estados de ánimo, que la ayudó en el proceso de darse cuenta, de tomar conciencia de la necesidad de llevar a cabo algún tipo de medida ante una situación vital que estaba afectando a su salud física y mental.

En el caso de Carmen, su autorretrato final estuvo muy marcado por las emociones surgidas por la amenaza de muerte que había recibido por parte de su marido.

Figura 40. ***Comparativa de los autorretratos de Carmen.*** **Caso 2**



Carmen tampoco recordaba lo que había hecho en las primeras sesiones. Al mostrarle sus dos retratos y preguntarle qué cosas le llamaban la atención, dijo: *"pues que sigo queriendo irme"* (Carmen, autorretrato final).

En ambas composiciones destaca el formato vertical, muy bien elegido formalmente por Carmen de forma intuitiva, para representar la sensación de elevación, de querer ir hacia arriba, pues en las dos obras, el mensaje principal es su deseo de

querer irse, evadirse, ser libre y volar. La obra está llena de metáforas que refieren a esas ideas, expresadas mediante alas, las mariposas, el globo y mujeres con alas.

Se repite también la imagen, escogida por Lourdes, de la mujer que posee una ventana en un ojo; en la primera más como metáfora de su toma de consciencia y en la segunda, más relacionada con la alerta. Sin embargo, en la primera imagen añade un corazón, algo que le llama la atención a Carmen. Al preguntarle sobre su evolución dijo entre lágrimas: *"Ahora estoy peor"*. Vemos que su obra inicial está marcada por un mensaje de optimismo, en la que todo la impulsa a salir adelante. Sin embargo, su obra final está marcada por los ojos, bien abiertos, la sensación de alerta y los mensajes de la mujer "empoderada" que le advierte que hay que luchar desde niñas y seguir en alerta.

Vemos que, en ambas obras, hay más una descripción de su estado emocional y sus anhelos o inquietudes, más que elementos o características personales esperables en un autorretrato, algo que está marcado por la grave situación de alerta presente, que no permite una mirada introspectiva, ya que tiene que mantener la atención permanente hacia el exterior.

Sobre su situación, comenta la gran sensación de injusticia que siente, habiendo tenido que abandonarlo todo y, a la vez, tener que seguir contribuyendo a los gastos comunes, mientras él seguía disponiendo de todo. Ante la posibilidad de denunciarle, comenta que le da mucho miedo y que, además, le preocupa más la intranquilidad de sus hijos que la suya.

Carmen destaca dentro del proceso de arteterapia, que lo más importante había sido la amistad y el haber conocido a muy buenas personas.

3. *Estudio de caso clínico*

3.1. Información general

Rocío es una mujer española de 41 años con dos hijos pequeños a su cargo. En su familia, de clase media trabajadora, no hay situaciones de violencia previa y de pequeña disfrutó de una infancia feliz y estable.

La relación con el padre de los niños duró unos 5 años durante los cuales hubo principalmente maltrato verbal y psicológico. Cuando ella lo abandonó, él se comprometió por escrito a cederle la patria potestad de los niños y en el momento del taller, había un proceso judicial abierto por este motivo. Ella nunca quiso poner ningún tipo de denuncia para evitar que él pudiera negarse a concederle la patria potestad. Sin embargo, a veces él la amenazaba con pedir la custodia compartida de los hijos, lo que a ella le generaba mucha ansiedad, porque, además, nunca se había ocupado de los niños ni los había tratado bien.

3.2. Evaluación inicial y objetivos terapéuticos

La psicóloga del centro no refiere ningún diagnóstico oficial de Rocío, pero su estado coincide con muchos de los síntomas de trastorno de estrés postraumático (pesadillas, incapacidad de dormir, ansiedad, estado de alerta); además, su estado anímico es muy frágil: se la ve decaída, llora con mucha facilidad y su autoestima se encuentra muy dañada. Rocío seguía una terapia individual con la psicóloga del centro, que, debido a la falta de recursos, no podía ofrecer una frecuencia adecuada a las necesidades de Rocío, pues hasta el momento se habían visto una vez al mes aproximadamente.

En las observaciones iniciales llevadas a cabo los primeros días del taller se prestó atención a la actitud de la participante, su modo de trabajar y sus interacciones. Se vio que Rocío se encontraba en un momento emocional muy frágil y vulnerable. Físicamente se la veía extremadamente delgada, con una actitud corporal decaída, con mucha tensión corporal y rigidez, especialmente en la parte de los hombros. En lo social, en los primeros encuentros evitaba mirar a los ojos y solía estar cabizbaja y poco participativa. En la primera sesión, en la que se llevó a cabo el acuerdo terapéutico, su actitud fue muy discreta, prácticamente no habló hasta el final de la sesión. Durante la realización del mural participó muy poco, dibujando únicamente en una pequeña esquina, sin moverse del sitio ni colaborar en otras zonas del dibujo. Su participación fue muy escasa y discreta. Puso una palabra con cera amarilla, sobre fondo naranja, que casi no se veía y dibujó un sol, verbalizando que no iba a aportar más porque le había salido una "birria de sol". Estuvo muy cabizbaja, casi sin mirar el papel.

En cuanto a su relación con la obra y el proceso creativo, se observó mucho bloqueo con dificultades para comenzar la obra y generalmente verbalizaba que no sabía dibujar, que tenía pocas dotes artísticas o que lo hacía mal.

En cuanto a lo social, a pesar de estar poco participativa en el trabajo común, al final de la primera sesión, al preguntarle cómo se había sentido al realizar el mural, comenzó a llorar y compartió su historia con todas. En ese momento, verbalizó su miedo constante a que el padre de sus hijos apareciera de improviso o la llamara por algo, lo que le producía un gran estado de miedo y alerta. El juicio por sus hijos le generaba también un gran estado de incertidumbre y ansiedad y anhelaba poder tener ya la patria potestad.

En relación a las informaciones previamente facilitada por la psicóloga y estas observaciones iniciales, se establecen los siguientes objetivos terapéuticos:

- Otorgar recursos para el control de la ansiedad y del miedo.
- Facilitar un espacio para la expresión emocional y elaboración de momentos difíciles.
- Contribuir a la mejora de la autoestima.

Al ir profundizando en su problemática y situación específica, fueron apareciendo otros objetivos que no eran tan evidentes en un primer lugar:

- Aprender a no culpabilizarse y saber perdonarse.
- Comenzar a buscar su espacio personal y proyecto de vida.

3.3. Intervención terapéutica

La primera sesión fue muy intensa para Rocío, pues al compartir su historia se emocionó muchísimo. El abrazo colectivo y la visualización del lugar seguro llevada a cabo, le sirvió para volver a la calma, además del gran apoyo por parte de todas las compañeras, quienes percibieron en ella su gran estado de vulnerabilidad. Rocío agradeció sentirse arropada y acompañada por ellas y por la arteterapeuta y a partir de ese momento surgió un sentimiento de protección grupal hacia ella, que se mantuvo hasta el final del programa.

En la segunda sesión, donde se propuso visualizar y plasmar artísticamente su lugar seguro mediante técnica libre, Rocío representa una casa en el campo, donde se dibuja con sus dos hijos y sus dos perros. Comentó que le gustaría que tuviera río o agua cerca, en plena naturaleza. En la obra, Rocío añade agua prácticamente alrededor de todo el dibujo y una línea negra, como remarcando esa necesidad de sentirse protegida y aislada, en compañía de sus hijos.

Figura 41. *Lugar seguro.* Rocío. Sesión 2. Caso 2



En su reflexión, donde se les invitaba también a pensar sobre los olores y sonidos de ese lugar seguro, escribe:

> *"Una casa en el campo. Mis dos hijos y yo,*
> *mis perros*
> *me da tranquilidad*
> *la paz que da el campo, la naturaleza*
> *el espacio abierto, el sol*
> *el olor de las flores, los árboles*
> *me gustaría con un río, el sonido del agua*
> *sonido de los animales, los pájaros*
> *sin ruidos molestos"*

En esta sesión, Rocío comienza a verbalizar parte de su historia. Emocionada, relata su convicción de que su expareja pensaba que al ser madre de dos hijos pequeños no podría irse de su lado, pero que precisamente sus hijos le dieron la fuerza para abandonarlo; porque no quería que ellos crecieran en un entorno violento. Al hablar de ello, vuelve a emocionarse. En el aspecto relacional, comenta que es muy tímida, que le gusta participar poco y que prefiere comenzar a hablar en el cierre para pasar el momento cuanto antes.

En su autorretrato inicial, Rocío invirtió mucho tiempo en la búsqueda de imágenes y recortó sólo unas pocas, aquellas que más le llamaron la atención. Parecía bastante indecisa y le costó comenzar. Durante todo el proceso se mantuvo muy silenciosa.

Figura 42. ***Autorretrato inicial.*** **Rocío. Sesión 3. Caso 2**



Sobre su obra verbalizó:

> *"Me siento antes y ahora, aunque menos... pero me siento, como si estuviese encerrada y no pudiese ser yo; y bueno, por eso, he puesto aquí la llave, que espero que sea la que me abra un poquillo el futuro; y la mariposa la he puesto porque me gustaría ser un poco libre de mis cosas."*

La expresión "mis cosas" me llamó la atención, preguntándole si se refería a cosas de ella propias o al maltratador. Ella contestó que, en realidad, sus cosas eran él, porque todo se lo estropeaba y que, si no fuera por él, su vida sería perfecta. Respecto a este hecho, se invitó a Rocío a realizar una separación entre lo suyo propio y lo que viene de fuera, en este caso, el maltrato y la situación de inseguridad y amenaza que sufre.

Continuó su relato refiriéndose a la pluma, porque quería tatuarse una si sale bien el juicio por la custodia de los hijos; porque *"dicen que* [las plumas] *significan la libertad y los sueños creados por uno mismo"*. El instrumento con las flores representa su gusto por la música y el verano; en relación al ancla comentó:

> *"Me gustaría volver a ser lo que era antes y, cuando lo consiga, pues echar ahí un ancla, fortalecerme y ya tirar "palante"; y volver a ser yo" (Rocío, autorretrato).*

En el discurso de Rocío, estaba muy presente el juicio por la custodia de sus hijos porque iba a tener lugar la semana siguiente. A pesar de que él había firmado un primer acuerdo para cederle la patria potestad, en su última llamada la había amenazado con esperar a que el mayor cumpliera los tres años para solicitar llevárselo con él. Las llamadas y audios amenazantes que recibía, además de no saber exactamente si él seguía viviendo en el mismo barrio que ella, hacían que Rocío viviera con miedo y tensión continua.

El miedo también se manifestaba a través del proceso creativo, por ejemplo, ante las propuestas libres o al comenzar las obras, en las que casi siempre se observaban bloqueos. En la sesión nº 4, donde se trabajó con temática libre, manifestó que le había costado mucho saber qué hacer y que se había sentido muy perdida. Finalmente decidió hacer un árbol, comenzando primero con rotulador para cambiar después a la plastilina, aplastándola con los dedos; una técnica muy usada por otra de las compañeras del taller. Durante el proceso, comentó en varias ocasiones que no sabía dibujar y que lo hacía fatal.

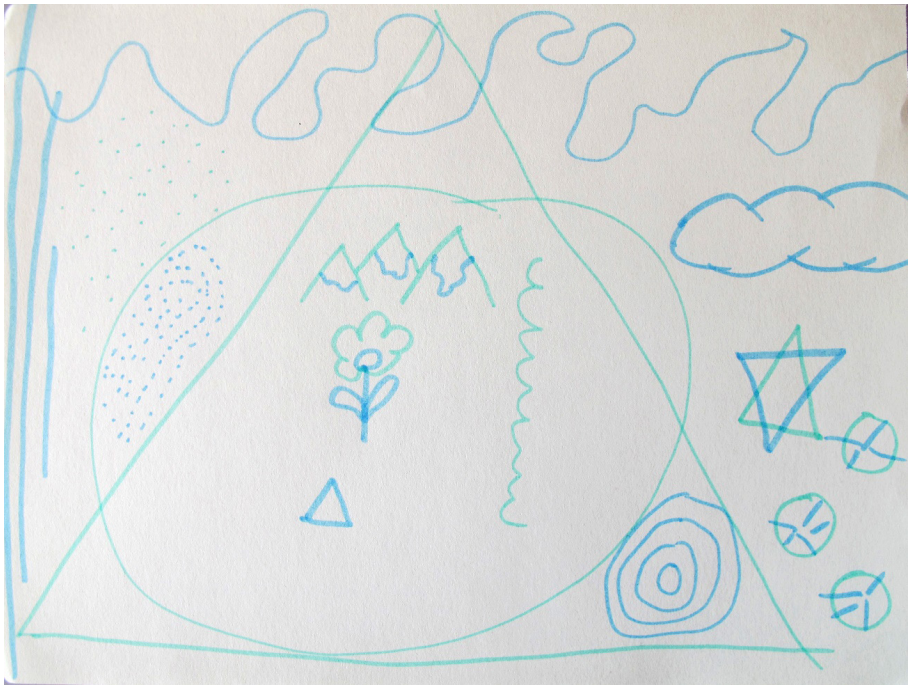
Figura 43. *Árbol*. Rocío. Sesión 4. Caso 2



En el cierre dijo que había hecho un árbol porque le gusta la naturaleza, aunque es un árbol que está... "ni "p'aquí ni p'allá", como ella". Comentó que había usado el negro para el tronco porque no había marrón y no sabía cómo hacerlo.

El miedo y la tensión de Rocío se manifestaban también en los momentos de relajación y dinámicas corporales, donde tenía muchas dificultades para cerrar los ojos y para conseguir una relajación muscular total. También se la veía con muchas dificultades para improvisar. Por ejemplo, en la sesión nº7, donde se realizan los juegos por parejas del espejo y el "dictado en tres fases", en la parte corporal estuvo tensa y no le gustó llevar el rol activo en el juego del espejo, porque decía que no se le ocurría nada y le daba vergüenza. De hecho, en su turno, paró enseguida y cambió el rol con su compañera, quien hizo la parte activa, incluso cuando no le tocaba. En la dinámica del dictado se sintió mejor, coincidiendo con lo que sintió Lourdes, porque le iban diciendo lo que tenía que dibujar.

Figura 44. ***Dibujo dictado.*** **Rocío. Sesión 7. Caso 2**



Rocío manifestaba dificultades para conectar con su parte creativa. Además de costarle mucho trabajo empezar su obra, daba la sensación de no llegar a disfrutar con el proceso, sino hacer las cosas por corresponder con lo que tocaba; algo en consonancia con su forma de ser, muy responsable y cumplidora. Aunque dentro del taller no había nada obligatorio, ella parecía que hacía hasta donde era necesario, pero no involucrarse más allá. Por ejemplo, en la dinámica de la sesión nº 7 en la que se trabajó en dibujos rápidos que debían pasar a sus compañeras, Rocío no llegó a utilizar los 30 segundos que poseía para cada dibujo que le llegaba, y le sobraba tiempo porque realizaba una intervención sencilla y se paraba después. Cuando, al final de la ronda, se propuso completar libremente la obra inicial intervenida por todas las compañeras, ella prefirió no tocar nada y dejarla como estaba.

Figura 45. ***Dibujo grupal iniciado por Rocío.*** **Sesión 7. Caso 2**



A pesar de estas observaciones, Rocío comentó que había sido una sesión muy divertida, ya que le había resultado muy interesante descubrir las aportaciones de las compañeras.

Aunque la vinculación con la arteterapeuta y las compañeras era buena, habiéndose logrado un clima de confianza, la vinculación con la obra y el proceso no acababa de crearse. Por ese motivo, se decidió comenzar a trabajar de una forma más libre, intentando centrarse en la exploración y disfrute con el material artístico.

En la **sesión nº 8,** se presentaron materiales nuevos como tintas, carboncillos y pasteles. En esa sesión, Rocío estuvo más relajada y mostró una nueva actitud, en la que parecía tener más curiosidad y más ganas de experimentar. Cuando vio el carboncillo comentó que le apetecía hacer como "aarrffffggg" mientras apretaba los puños. La invité a hacerlo, dibujando yo misma trazos de descarga, para mostrarle las posibilidades del material. Sin embargo, finalmente decidió usarlo con mayor delicadeza y trabajar difuminando. Durante la realización de esta obra se la vio involucrada y disfrutando del proceso, sin ningún comentario negativo sobre lo que podía hacer o cómo le estaba quedando. Cuando terminó su obra, decidió hacer otra con tinta, usándola de manera libre, jugando con las gotas que resbalan por el papel, experimentando y sorprendiéndose con lo que ocurría en la hoja cuando la movía.

En el cierre, comentó que había titulado la obra *"Siempre hay un camino, aunque parezca que no"*. Narró que, durante el proceso, le había sorprendido mucho cómo la tinta cogía un camino y no lo perdía, a pesar de que ella intentaba que la tinta cambiara de dirección y se saliera del camino. Ella creía que la tinta se abriría más, pero había tenido que forzarlo un poco. Mientras reflexiona sobre el proceso, relaciona este hecho con su vida:

> *"Porque yo, además, no soy mucho de salirme de mi camino, de siempre. Siempre he sido así un poco recta. Aunque bueno, también he sido un poco cabra loca, ¿eh? Porque me ha gustado salir, pero a la vez de gustarme salir e irme por ahí, pues luego he sido responsable con mis actos y con lo que tenía que hacer. Y sí, me ha parecido curioso que quería yo ser un poco descocada, pero no me ha dejado"* (Rocío, sesión 8).

Lo que nos llevó a reflexionar sobre que, en ocasiones, es muy positivo salirse del camino marcado.

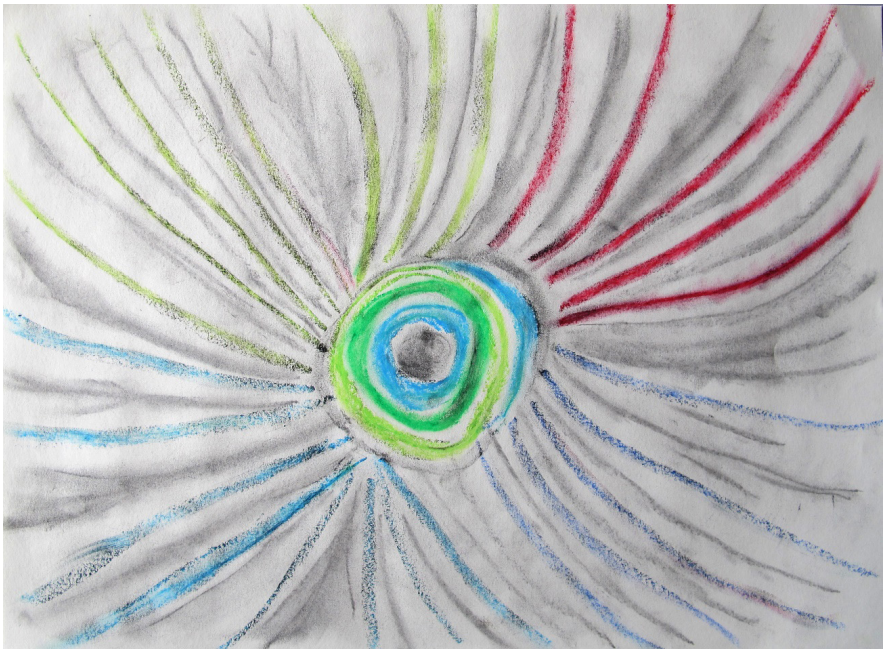
Figura 46. *Siempre hay un camino, aunque parezca que no*. Rocío. Sesión 8. Caso 2



Sobre la obra que había realizado con carboncillo, comentó que las líneas de colores representaban a sus hijos, que era lo más bonito que tenía y lo único que le daba fuerzas y las líneas negras eran lo malo que estaba pasando. Aunque en ese momento había mucho más negro que colores, esperaba que desapareciera pronto. Ante la

pregunta de: ¿Y dónde estás tú? Se echó a llorar y comentó: *"yo de momento no estoy en ninguna parte"* (Rocío, sesión 8).

Figura 47. *Sin título*. Rocío. Sesión 8. Caso 2



Durante la reflexión, continuó desarrollando esta idea: dónde estaba ella, no sólo en el papel, sino en su proyecto de vida, independientemente de sus hijos o sus problemas; Dónde estaba su cuidado personal, su espacio, sus ilusiones; y lo relacionamos con su autorretrato, en el que vimos que, prácticamente, no se refería a ella, sino sólo a lo que le ocurría.

Desde el punto de vista creativo, reflexionamos cómo, en esta sesión, Rocío había logrado un gran avance, porque había conseguido involucrarse con el proceso creativo y hacer reflexiones personales relacionadas con su proyecto vital. Conectó con los materiales y con sus emociones y fue creando una obra corporeizada, cuyo significado surgió del proceso y no de una idea previa que quisiera transmitir. Además, se mostró más confiada, más abierta a experimentar, a jugar, con menos miedo a la creación y mucho menos bloqueada.

En la siguiente sesión, se planteó seguir trabajando por la misma línea. Sin embargo, Rocío no trabaja con la misma fluidez: en el trabajo corporal se observó de nuevo muchísima rigidez, especialmente en los hombros, y no fue capaz de llegar a relajarse. Ante los materiales, también se observó que no se sentía tan cómoda como en la sesión anterior y decidió retomar una técnica segura y conocida como el collage y volver a la naturaleza como tema central decidido de antemano. En su reflexión,

planteó que ha pintado un lugar en el que le gustaría estar, en la naturaleza, acompañada de sus hijos y sus padres. Aunque no los ha pintado, Carmen sugiere que es porque están todos dentro comiendo, y a Rocío le encantó la idea.

Figura 48. *Paz.* Rocío Sesión 9. Caso 2



Reflexionando sobre la imagen, vimos que, en vez de haber una continuidad con la sesión anterior, donde parecía que ella había logrado conectar con algo propio y con los materiales, aparece como cierta vuelta a lo ya conocido, al collage y a la representación de un "lugar seguro", donde se sitúa en lo alto de una montaña, de difícil acceso, protegida, donde se pueda sentir en paz. Rocío relaciona este hecho con su mayor estado de preocupación, porque no sabe si va a necesitar la firma del padre para el futuro colegio del niño, porque ella no quiere que sepa a qué colegio va. Comenta, que sólo quiere vivir tranquila y saber que él les va a dejar en paz. Aparece así la relación entre lo interno y lo externo, cómo ella en la sesión va consiguiendo encontrar un lugar seguro, pero la realidad exterior de miedo e incertidumbre se impone al acabarse el espacio terapéutico. A pesar de esta incertidumbre exterior, se la ve mejor de aspecto, más cuidada y algo animada, aunque se sigue emocionando con facilidad en las sesiones.

En la sesión 10, cuando se trabajó el color, Rocío recibió durante la sesión la llamada de la trabajadora social que la animó a acudir al Centro de la Mujer. Volvió muy emocionada porque se sentía apoyada y cuidada por esa persona y le dedicó su obra, titulándola: "siempre hay alguien que te ayuda".

Figura 49. ***Siempre hay alguien que te ayuda.*** **Rocío. Sesión 10. Caso 2.**



De esta obra destacamos la composición, muy similar a la obra realizada durante la creación de su cartografía de relaciones seguras en la sesión 5, donde también sitúa un corazón central y trabaja en las esquinas del papel. Los colores los relaciona con la emoción: el amarillo con la alegría y el sol; el azul con el cielo, porque en esos días claros se siente con más energía; y el morado y el verde, porque son colores que le gustan.

Figura 50. ***Cartografía de las relaciones personales.*** **Rocío. Sesión 5. Caso 2**

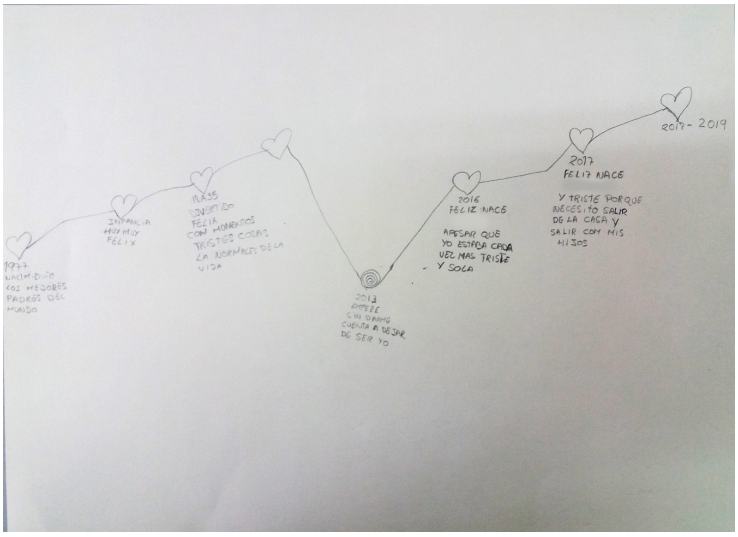


En esta sesión, aunque no se mostró del todo satisfecha con su resultado, hizo menos comentarios negativos sobre ella que en las sesiones anteriores. Representó en el centro a sus padres y a sus hijos, su motor. En un extremo situó a su ex pareja y dibujó una puerta para que no se volviera a acercar. En el otro extremo, puso a los amigos que no la ayudaron y en otro situó a los amigos del trabajo y a las nuevas personas que estaba conociendo y que sí la estaban ayudando.

Cuando comenzamos a trabajar la historia de vida, en la sesión nº11, Rocío nos contó que, tras no presentarse al juicio previo, el abogado de su expareja la había convocado a un proceso de conciliación por la custodia de los hijos. Emocionada, comentó que está cansada de la situación y de vivir con miedo constantemente y que se estaba planteando poner una denuncia por malos tratos a su expareja.

Al enfrentarse a tener que crear su línea de la vida, se mostró bastante bloqueada. Le costó comenzar y no sabía qué hacer. Finalmente empezó a trabajar con lápiz y decidió no usar los materiales propuestos para hacer una línea de la vida tridimensional (cuerdas, botones, etc.).

Figura 51. ***Línea de la vida.*** **Rocío. Sesión 12. Caso 2**



En el cierre, comentó que había tenido una infancia y una juventud feliz hasta los 35 años cuando conoció a su expareja. En ese punto, que ella representa con una espiral y en un punto bajo, añade: *"empecé sin darme cuenta a dejar de ser yo"*. Hablamos sobre la dificultad de realizar esta línea de la vida y comentó que había muchas cosas que no había puesto porque no había sido capaz, pero que quizás lo añadiría otro día, al igual que el color. Como aspecto positivo destacó el hecho de que la línea iba poco a poco ascendiendo.

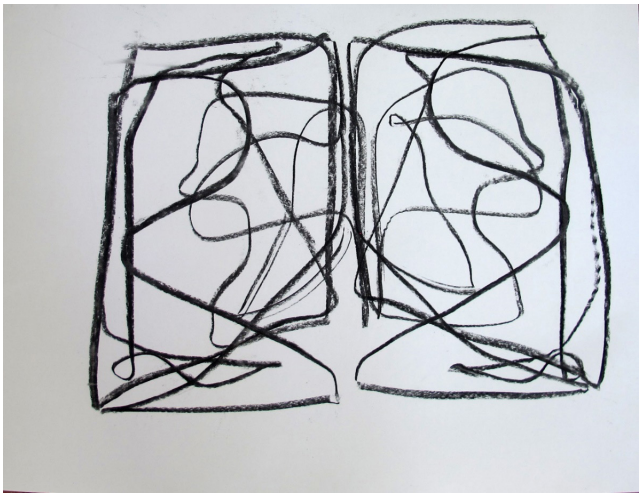
En general, la sesión grupal en la que se realizó la línea de la vida no funcionó demasiado bien, porque surgió cierto recelo por parte de las participantes. En el caso específico de Rocío, supuso un acercamiento a su problemática desde la parte más cognitiva y racional, lo que produjo una obra reflejo de ello.

Durante la supervisión clínica realizada, comentamos que, en las obras de la sesión nº8, con el trabajo de tinta y carboncillo, parecía que había conectado con algo personal y propio. Aparecía en sus trabajos una repetición de líneas, y caminos que parecían reflejar su propia búsqueda interior. Se habló también de las dificultades de Rocío para conectar con lo emocional y la tendencia a elaborar más desde lo verbal que desde lo plástico.

Como se vio en la sección de desarrollo grupal, se decidió cambiar el rumbo de la intervención hacia un trabajo más corporal y kinestésico. En la sesión del dibujo bilateral, Rocío comentó que estaba muy nerviosa porque su expareja le había llamado para pedirle ver a los niños. Nos comentó que no era capaz de dormir por las noches y que estaba muy preocupada por si él aparecía de repente y quería llevárselos; aunque sabía que realmente él no tenía interés en cuidarlos porque nunca lo había hecho.

Tras la relajación y la explicación de la propuesta, Rocío eligió un carboncillo para comenzar a trabajar, pero le costó mucho entrar en la dinámica y no podía cerrar los ojos. Le dije que los podía tener abiertos, pero aun así siguió parada, muy bloqueada, se mostraba incapaz de comenzar a dibujar. Le pregunté si necesitaba ayuda y me comentó que se sentía muy tensa. Le pregunté dónde sentía la tensión y me dijo que en la mandíbula, así que le pedí que intentara concentrarse en esa tensión y trasladarla al papel. Así, poco a poco, se fue dejando llevar más por el material y la propuesta.

Figura 52. ***Dibujo bilateral guiado nº1.*** **Rocío. Sesión 13. Caso 2**



Al contemplar el resultado, reflexionamos sobre la rigidez de la imagen, que plasmaba la tensión corporal. El grupo comenzó a buscar formas en la imagen: pulmones, un libro, dos caras opuestas... Ella escuchó los comentarios y sólo añadió que su horóscopo era géminis, en relación a las dos caras opuestas. En la siguiente obra cambió de técnica y eligió trabajar con témperas, pintando con los dedos, de una forma mucho más corporeizada e implicada en el proceso. En el cierre dijo que le había resultado más sencilla que la primera.

Figura 53. ***Dibujo bilateral guiado nº2.*** **Rocío. Sesión 13. Caso 2**



La tercera obra la realizó en formato vertical, dibujando de pie, eligiendo de nuevo la técnica del carboncillo. En las reflexiones finales comentó que se había sentido mejor dibujando en esa posición, porque estaba más libre y relajada que estando sentada.

Figura 54. ***Dibujo bilateral guiado nº3.*** **Rocío. Sesión 13. Caso 2**



En el cierre también comentó que le había costado un poco entrar y le había resultado algo difícil porque *"no sabía para dónde tirar"*. Al preguntarle sobre qué había sentido ahí, Rocío respondió:

> *Rocío: "Pues, si te digo la verdad, lo que siento la mitad de los días: intentar salir para algún lado y poder encontrar cómo arreglar mis cosas; intentar buscar un camino, para que esta mierda se acabe ya. Siempre te sale alguna piedrecita que te quita la sensación de que todo puede salir bien. Y el arranque para hacer cosas, pues es eso. Y piensas: pues si a lo mejor hago esto, todo termina o a lo mejor esta es la solución; o, si hago esto, a lo mejor en vez de encontrar una solución, pues lo estropeo."*
>
> *Arteterapeuta: ¿Y qué emoción hay detrás de todo eso?*

Rocío: Pues lo de siempre, mis hijos

Arteterapeuta: pero tus hijos no son una emoción

Rocío: el miedo, el por qué me ha pasado a mí esto. Si yo en realidad tampoco me he portado mal, o sea, quiero decir, yo hice todo lo que él decía y se lo ponía fácil".

A partir de su comentario, reflexionamos sobre cómo ella no era la responsable de lo que le había ocurrido, a pesar de que se sentía culpable por estar viviendo esta situación y haber elegido como padre de sus hijos a alguien así. Hablamos de las atribuciones de la responsabilidad en el maltrato, mostrándole que ella no era responsable y que debía aprender a no culparse por haber elegido a esa pareja en su momento y a perdonarse, ya que la escalera de la violencia es gradual y muy sutil. Durante esta conversación, se unieron las voces, experiencias y apoyos del resto de compañeras, quienes como en otras ocasiones respaldaron emocionalmente a Rocío.

En nuestro siguiente encuentro, Rocío seguía muy nerviosa porque su expareja la había vuelto a llamar para decirle que la iba a denunciar para poder ver a los niños y ella no había podido contestarle, porque se había quedado paralizada y después no paraba de pensar en todo lo que le gustaría haberle dicho.

En esta sesión, se propuso seguir trabajando el cuerpo a través del Kintsokuroi. Rocío se tumbó en el suelo sobre el papel, mientras una compañera dibujaba su silueta. Después, comenzó a repasar su dibujo con carboncillo, pero al comprobar que se borraba con facilidad, decidió repasar la línea con témpera negra.

Figura 55. *Kintsokuroi*. Rocío. Sesión 14. Caso 2



Aunque durante la sesión parecía tranquila, en el cierre comentó que la emoción que sentía era ansiedad y que había decidido representarla en la cabeza y el estómago, porque era donde se le agarraban los nervios. Rocío compartió con nosotras, muy emocionada, la sensación constante de ansiedad con la que vive desde que se fue de su casa, pensando que él podía aparecer en cualquier momento. También comentó que cuando pasaba por alguna calle en la que él la había agredido, recordaba lo sucedido y se ponía a temblar o le entraba mucha angustia.

Destaqué el hecho de que no se había dibujado los pies, pero Rocío no hizo ningún comentario sobre ello. También hablamos sobre la rigidez en su postura, reflejo de ese estado de ansiedad, y ella hizo algún comentario sobre su delgadez, al apreciar su silueta.

En la siguiente sesión, estaba previsto continuar con el trabajo corporal, pero un cambio de sala por un problema con una actividad nos obligó a movernos a un despacho pequeño, porque sólo había acudido ella a la sesión. Al estar las dos solas, fue una sesión en la que hubo mucha tendencia al relato verbal, donde Rocío compartió muchos detalles de las experiencias de maltrato y abuso vividas con su expareja.

En el trabajo plástico, se le ofreció la posibilidad de trabajar sobre lo que ella quisiera, retomando la historia de vida, trabajando con materiales diferentes, probando a crear algo tridimensional o retomando algún trabajo que le hubiera resultado interesante. Rocío eligió trabajar con lana y botones y decidió hacer un ramo de flores.

Figura 56. *El ramo de flores.* Rocío. Sesión 15. Caso 2



En el cierre habló de lo sorprendida que está por haber sido capaz de crear ese ramo, porque le había quedado muy bonito. Le pregunté que para quién eran esas flores, y decidió que serían para su madre, porque siempre la había ayudado mucho, que su padre también, pero su madre siempre estaba ahí. La pregunté si también podrían ser para ella las flores, pero comentó que a ella no le gustaba que le regalasen flores porque eran algo efímero.

En la penúltima sesión, se comenzó a plantear el autorretrato final porque estaba habiendo muchos problemas de asistencia con las participantes y no se sabía con seguridad quiénes iban a poder estar presentes en la última sesión.

Antes de iniciar el trabajo, Rocío comentó que no recordaba su obra inicial, y empezó a repasar en silencio las hojas proporcionadas, apartando aquellas que le llamaban la atención. Después comenzó a recortar y a componer su imagen final. Mientras trabajaba, reflexionó en voz alta cómo la experiencia vivida durante el maltrato le había cambiado para siempre, porque ya no conseguía estar tranquila ni creía volver a ser capaz de confiar en alguien.

En el cierre, hablamos sobre la obra que había creado y explicó el significado que le otorgaba a cada uno de los elementos que había elegido.

Figura 57. *Autorretrato final.* Rocío. Sesión 16. Caso 2



"He puesto una pluma que, para mí, son muy importantes; porque será una tontería, pero dicen que dan suerte y por eso me he tatuado una; porque dicen que una persona que lleva tatuada una pluma representa la paz y la libertad. Y bueno, sí, me gustaría que llegara eso. Y las alas, porque en algún momento me gustaría poder esta suelta y ser yo misma y disfrutarse 100% de lo bonita que es la vida (...); y las tijeras, que lo haya hecho bien o mal o tarde, pero sí

conseguí cortar con eso que me daba tanto miedo y ahora me da miedo, pero no estoy encerrada en la casa" (Rocío, autorretrato final).

El búho simbolizaba su sentimiento de estar siempre alerta, por no sentirse capaz de descansar por las noches, porque sentía miedo; o sus cambios en los hábitos de vida, como dejar de escuchar música con los cascos mientras pasea a los perros, para saber si alguien se acerca o no; o tener que bajar a sus hijos por turnos al parque para poder tenerlos más controlados por si él aparece.

El elefante lo ha añadido porque le gustaba, porque era bueno. Le pregunté si se identificaba con él y me dijo que sí. El reloj lo añadió porque representaba sus ganas de que el tiempo pasase muy rápido, poder tener la patria potestad de sus hijos y que su madre se curara, ya que recientemente le habían diagnosticado una enfermedad grave. La trompeta con las flores las añadió para representar la alegría y el caracol porque le parecía simpático.

A continuación, pasamos a ver el primer dibujo juntas y a comparar las dos obras. Lo primero que nos sorprendió es que había utilizado dos elementos iguales, la trompeta con flores y las plumas, aunque no era exactamente la misma pluma. También la idea de la libertad estaba presente representada en el primer dibujo a través de la mariposa y en el segundo a través de unas alas sueltas y el personaje volando en globo.

Los cambios más significativos nos parecían, por un lado, la ausencia de la imagen angustiante de la mujer dentro del tarro y la presencia de las tijeras, como símbolo de haber terminado con la relación de maltrato.

Por otro lado, reflexionamos sobre el pequeño gran avance que supuso la incorporación del elefante, pues en el autorretrato inicial no incluyó ningún elemento con el que se identificara directamente.

Figura 58. *Comparativa de autorretratos.* Rocío. Sesión 16. Caso 2



Ante este hecho, la reflexión final de Rocío que resume los resultados de la intervención fue:

> *"Bueno, supongo que me he acostumbrado a... me he tirado tanto tiempo intentando complacer a alguien para que no se enfade... [...] Ahora sigo sin ser la persona que fui, pero lo que cambia es que tengo ganas de serlo; y que nunca pensé que iba a tener fuerza para querer intentarlo. Y ahora tengo ganas de mirar hacia delante y conseguir mis objetivos, cosa que antes ni se me pasaba por la mente"* (Rocío, autorretrato final).

3.4. Resultados de la intervención

El encuentro semanal del taller de arteterapia le facilitó a Rocío un espacio para mejorar en varios aspectos, principalmente poder comenzar a pensar en sí misma e ir recuperando poco a poco su identidad. La ayudó a recuperar la esperanza, la ilusión y a ser capaz de volver a confiar. Le sirvió para tener menos miedo o, al menos, a ser consciente de lo que la paralizaba.

Una de las cosas más positivas en la evolución de Rocío fue contar con un espacio de seguridad, donde pudo sentirse arropada por otras mujeres que habían pasado por experiencias similares y con las que pudo establecer una relación de amistad. Por eso, la experiencia grupal, fue clave en el proceso de Rocío, y una de las cosas que más valora del taller:

"Pues me sirvió de mucho conocer a las chicas, me encantaba venir los martes porque, aunque salía un poco tarumbilla, jeje, de tanto llorar, pero me hacía desahogarme mucho. El hacer los dibujos contigo y con ellas era como un momento de...; aunque eran cosas relacionadas con nuestra vida, pero te hacía como descargar un poco escucharlas a ellas, ellas te escuchaban a ti. Eh...yo las he cogido mucho cariño. Luego fueron todas muy majas supongo porque nos identificamos unas con otras y como que te sale el apoyarte solo" (Rocío, entrevista).

La esperanza y la confianza en los demás, son dos aspectos muy dañados en el trauma interpersonal y muy difíciles de recuperar. Rocío los destaca dentro de su proceso:

> *"Me cuesta confiar, pero aquí conocí gente que me hizo ver que todo puede cambiar (...) Descubrí que se puede sacar esperanza, que se puede volver a confiar en la gente*" (Rocío, cuestionario).

Ese espacio de seguridad, le permitió la expresión de emociones:

> *"Te hace sacar muchas emociones y descargar y liberarte. En la duración del taller me pasaron muchas cosas que tuve que ir afrontando y solucionando y muchos de los días el taller me sirvió para desahogarme"* (Rocío, cuestionario).

Pero en el caso de Rocío, además del desahogo, también hubo momentos de elaboración, y de llegar a realizar una toma de conciencia:

"De todo sacaba algo, positivo, triste porque a lo mejor había hecho algo y recordaba cosas feas, pero siempre sacabas algo en concreto de cada martes" (...) "te hace pensar mucho en cosas tuyas interiores en cosas que a lo mejor habías olvidado en formas de ser que tú tenías y a lo mejor no te das cuenta y al hacer eso y hablar de eso te vienen cosas ¿sabes? como de...pues es verdad que yo...yo que sé... me daba alegría hacer esto, me daba.... y aunque en ese momento no lo hablas. Pero luego sin querer te viene a la mente " (Rocío, entrevista).

Y también podemos decir que abrir un camino hacia la integración de la experiencia traumática, aunque aún queda un camino largo para alcanzar la superación:

"entonces, te hace remover cosas y te hace quizás olvidarte...no olvidarte, pero sí aprender a vivir con todo eso que tienes que dejar atrás y empezar a mirar cosas" (Rocío, entrevista).

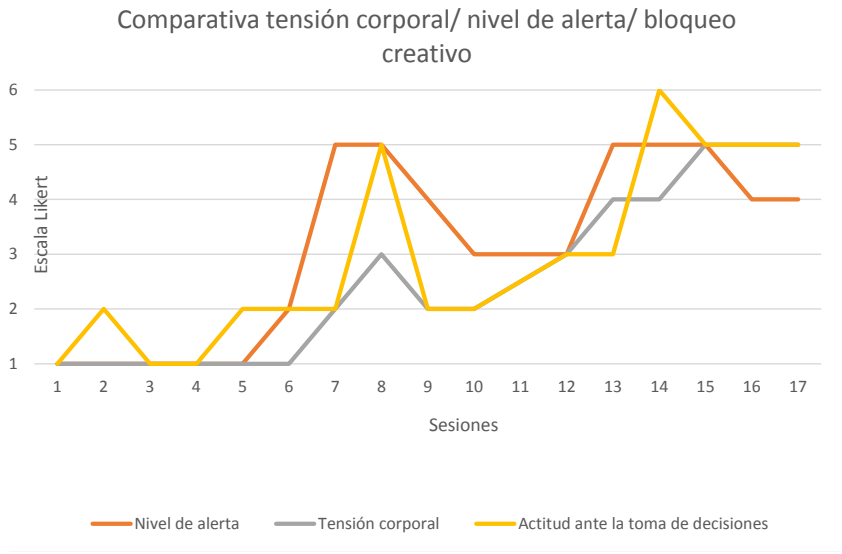
Por otro lado, el trabajo de relajación y control de ansiedad fue mejorando un poco a lo largo de las sesiones, aunque la incertidumbre con el juicio y la situación de amenaza externa por parte de su expareja no le permitían bajar la sensación de alerta. Aunque durante la sesión consiguiera relajarse y se fuera algo más tranquila, llegaba a la siguiente sesión nerviosa y alterada. Seguía saliendo a la calle con miedo, y así lo confirmó el día de la entrevista, meses después del taller:

"Hombre, estoy mucho mejor. Las cosas las veo de otra manera, aunque sigo con mis... todavía no he conseguido ir por la calle con los cascos, con lo que me gusta ir oyendo música. Eso todavía no he conseguido controlarlo. Porque me angustia no sentirme segura" (Rocío, entrevista).

"yo me levanto todos los días con ansiedad con la sensación de que a ver qué va a pasar y hay momentos en que a lo mejor todo eso no desaparece, pero como un poco más flojo (...) pero esa sensación de la bola aquí en el estómago nunca consigo quitármela del todo" (Rocío, entrevista).

Durante el proceso arteterapéutico, reflexionamos sobre cómo el miedo era una emoción que la paralizaba, tanto en su vida diaria como en el taller, algo que se manifestaba especialmente a través del proceso creativo. El taller la ayudó a poder hablar de ello: "*Todavía tengo muchos miedos, pero sí me ayudó a poder sacar mis miedos y hablar de ellos"* (Rocío, cuestionario). En las observaciones realizadas con el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma, vemos cómo hay una relación entre la tensión corporal, el nivel de alerta y el proceso creativo. Cuanto menor es la ansiedad, menor es el bloqueo creativo y se ve una tendencia positiva de los tres indicadores hacia el final del taller. En la Gráfica 5 se comparan los indicadores: sobre tensión corporal (LC01), el nivel de alerta (AN01) y bloqueo creativo (EM02).

Gráfica 5. Comparativa entre la tensión corporal/ ansiedad /bloqueo creativo. Rocío. Caso 2



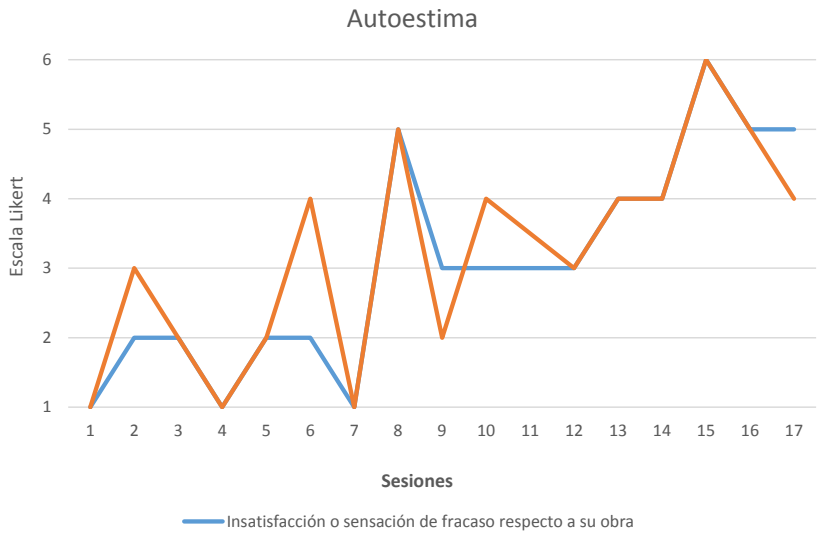
Leyenda: Nivel de alerta (1=hipervigilante, nerviosa/6=relajada y confiada); Tensión corporal (1=rígida, tensa/6=relajada); Actitud ante la toma de decisiones (1= bloqueo creativo, sin iniciativa, indecisión/ 6= capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias).

En cuanto al proceso creativo, Rocío también señala una emoción que la paralizaba, la vergüenza, pero que poco a poco fue perdiendo:

> *"me acuerdo que al principio me daba súper vergüenza, porque, por ejemplo, Alba es una artista y yo era como de... a ver... voy a hacer una montaña en una casa como si estuviese en el colegio; pero luego todo eso se va perdiendo"* (Rocío, entrevista).

Otro de los beneficios positivos del taller se observa en los indicadores relacionados con la autoestima y el estado de ánimo. En casi todas las sesiones se observaron críticas negativas hacia sí misma y hacia su obra (ítem AU04) e insatisfacción con su obra (AU02), aunque se nota una disminución hacia el final de las sesiones, según se ve en la Gráfica 6.

Gráfica 6. Evolución de las observaciones relacionadas con la dimensión "Autoestima". Rocío, caso 2



Leyenda: Insatisfacción o sensación de fracaso respecto a su obra (1=Insatisfecha/6= orgullosa); Juicios y críticas sobre ella y su obra (1=juicios y críticas negativas/ 6=se acepta, no se observan críticas negativas)

En los dos ítems relacionados con la autoestima, vemos una ligera tendencia hacia arriba, el valor 6, que en ambos casos se relaciona con una mejoría. Durante la entrevista, Rocío también hizo referencia a la sensación inicial de pérdida de ilusión y de pensar que no sirves para nada:

> *"Me gustó la experiencia y la sensación porque supongo que yo no sola sino todas las que vivimos pues vienes un poco perdida, vienes pensando que no sirves para nada. Que no tienes mucha ilusión por nada, ni nada"* (Rocío, entrevista).

Poco a poco, Rocío también fue perdiendo el miedo al papel en blanco, y eso la ayudó a recuperar la sensación de ser capaz, aunque se sentía mejor cuando se le daba una idea de la que partir:

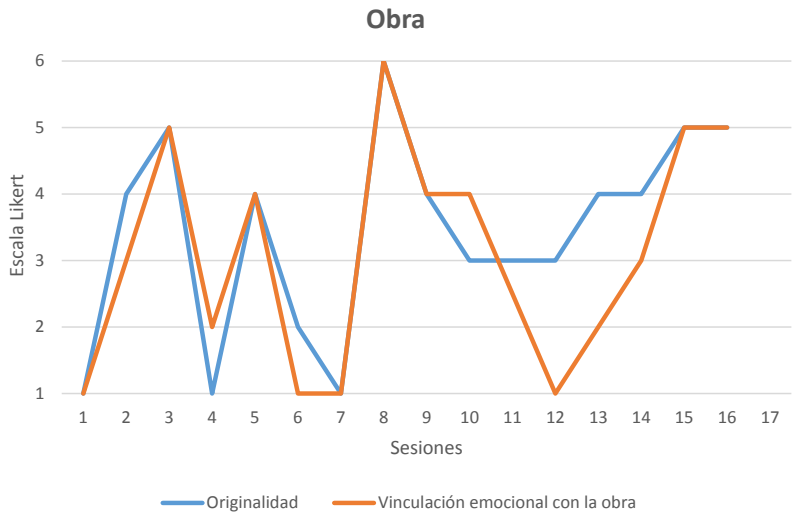
> *"El papel en blanco era como ¡ay! necesito la ayuda de Carolina por favor, jaja, ese papel en blanco al principio es como ¡Oh Dios mío! ¿qué es esto en blanco? Pero luego te das cuenta de que te cuesta, pero cuando lo terminas, pues hayas puesto una cosa o hayas puesto otra te das cuenta de que sí que eres capaz de hacerlo"* (Rocío, entrevista).

A pesar de que a veces a Rocío le resultaba difícil conectar con la parte artística y creativa, para ella fue muy positivo el tener un espacio en el que hablar a través del lenguaje simbólico y expresarse mediante imágenes:

"Sí, porque lo expresas de otra manera y.... y...., quizás al expresarlo de otra manera es como que en ese rato te vas liberando, porque lo vas expresando, aunque sea sin hablar, pero queda..., es como si quedara constancia de todo eso. A la vez de que te liberas, te quita esa cosa que tienes, pues estás centrada en el dibujo, estás pensando en tus cosas, pero evadiéndote un poco de a ver qué hago aquí, cómo lo pinto, cómo pongo color y te hace muchas veces abrir los ojos (...), por ejemplo, como lo del ancla o la botella esa, que sí, que me impresionó verlo, porque en realidad me sentía así, me siento así ahora pero no tanto, pero ¡jo!, cuando lo he visto, pues sí, porque en realidad es como si hubiese estado metida en una botellita súper pequeña que me faltaba la respiración y ahí no encontraba ninguna salida. Ves esa imagen y dices: "es que yo me siento así y quiero ponerla en el papel". Y luego ves otra imagen y piensas, "me gustaría sentirme así" y la pegas en el papel" (Rocío, entrevista).

En cuanto al análisis de su obra en el registro de Observación y Evaluación, podemos ver que ha surgido una estrecha relación en las observaciones entre la vinculación con la obra y el empleo de un lenguaje más propio y personal, obteniéndose una línea evolutiva muy similar y que se superpone en algunos momentos:

Gráfica 7. Evolución del lenguaje propio y la vinculación con la obra. Rocío. Caso 2



Leyenda: Originalidad (1=copia o estereotipia/6=obra propia y original); Vinculación emocional con la obra (1=sin vinculación/6=gran vinculación).

Otro de los temas que fueron importantes en el proceso de Rocío, fue trabajar el sentimiento de culpa, ya que, de alguna forma, se sentía responsable por el maltrato recibido. Pensaba que era ella la que estaba equivocada y el programa de arteterapia la ayudó a tener otra visión sobre ello:

"Pues a mí, la verdad, es que me sirvió de mucho porque, además, yo creo que me pilló en el peor momento porque fue cuando comencé a venir aquí. Empecé a... pues eso, a que me costara menos, ya no decir me he separado por esto, porque tampoco lo voy diciendo por ahí. Pero era como... que la equivocada era yo, y aquí me di cuenta de que había mucha gente como yo" (Rocío, entrevista).

Sigue habiendo cierto miedo y tabú al decir el motivo de la separación, algo que todavía no hacía, como decía en su declaración. Sin embargo, a pesar de los grandes pasos dados, en ese sentido, nos faltó tiempo para seguir trabajando con ese sentimiento tan profundo de culpa y, a la vez, de incomprensión hacia la situación de violencia que había vivido, ya que no entendía por qué a ella, como si de alguna forma el problema lo hubiera originado ella; un sentimiento de responsabilidad y maltrato merecido, que los maltratadores se aseguran de inculcar en sus víctimas:

"¿Por qué tengo que pasar por allí con miedo, por si acaso me lo encuentro? que en realidad no lo estoy molestando. Nunca le he molestado, nunca le he hecho nada (solloza). *Ni siquiera se lo contaba a la gente, prefería que la gente le tuviese como si fuera maravilloso y que todo estuviese calmado. Si yo no te estoy haciendo nada ni te he hecho nunca nada, déjanos en paz"* (Rocío, entrevista).

Rocío comentaba también su desilusión ante su proyecto de intentar formar una familia y ser feliz y no llegaba a comprender por qué había ocurrido todo. Al relatar detalles sobre lo mal que se portó con ella y con sus hijos, comenta:

"Entonces, no, no, es como que no me entra todavía en la cabeza que pueda haber gente así. Si eres así, pues no te juntes con nadie. No estropees la vida de nadie. No sé... a lo mejor debería entenderlo un poco más pero que son cosas que se me vienen a la cabeza, ¿sabes?" (Rocío, entrevista).

La actividad de la línea de la vida fue una de las que comentó que más le había costado hacer, porque la confrontó directamente con la sensación de haber sido feliz hasta el momento en el que se encontró con él:

"Entonces te cuesta, porque empiezas desde la felicidad hasta que llegas a tu peor momento y te choca, ¿sabes? Choca, choca el...pues lo que a lo mejor supongo que siempre digo, pero ¿y porque a mí? ¿sabes? si yo no hice nada y luego pues tienes que decirte a ti misma el cómo salí de allí. Luego, después de salir, cómo tienes que remontar tu vida, cómo tienes que empezar. Supongo que cuesta porque... si todo lo que has tenido en tu vida ha sido malo, pues te cuesta igual, ¿no? pero es como que coges conciencia de...ves desde que eras perfectamente feliz hasta que llegas a conocerle a él y piensas que va a ser todo maravilloso, que vas a crear una familia, que tú vas a ser..., tu pareja va a hacerte feliz y, no sé, supongo que lo que quiere todo el mundo cuando llegas ahí pues. Como que cuesta un poco expresarlo y quizás a lo mejor intentas explicar algo más, pero te atrancas en tu problema" (Rocío, entrevista).

Por otro lado, el taller supuso un espacio para encontrarse con ella misma, un espacio para el cuidado y la atención personal, centrándose en el proyecto vital, una mirada hacia ella, que a veces es difícil, y que asusta:

"[el taller] *Me ayudó a conocer cosas de mi interior que me daba miedo sacar de mí"* (Rocío, cuestionario).

Pero fue capaz de tener esa mirada interior que le dio fuerzas para ir retomando poco a poco quién es ella, qué le gustaba hacer, cosas que la situación de maltrato había anulado y que el taller le había ayudado a recuperar, por ejemplo, despertando su curiosidad sobre mujeres artistas:

"Antes de que me pasara todo esto me gustaba leer, era muy curiosa...luego, pues como que me quedé en nada ¿sabes? Me quedé en ver la tele y había veces que ni eso, porque él se podía tirar cuatro y cinco horas jugando a la consola y yo no tenía más tele, tenía que ver cómo jugaba, entonces me acomodé a nada, a no mover mi mente, a no ser curiosa, a no buscar cosas, no leer, (...) y sí, me motivó a buscar cosas y claro, te pones a mirar cosas de Frida Kahlo y ya te sale otra mujer y ya dices, pues voy a mirar esto y lo otro y me motivó bastante, algo que hacía años que lo hacía" (Rocío, entrevista).

Como cierre, volvemos a plantear la cita que resume el proceso de Rocío:

"Sigo sin ser la persona que fui, pero que cambia es que tengo ganas de serlo. Y que nunca pensé que iba a tener fuerza para querer intentarlo. Y ahora tengo ganas de mirar hacia delante y conseguir mis objetivos. Cosa que antes ni se me pasaba por la mente" (Rocío, autorretrato final).

3.5. Conclusiones

Los principales objetivos terapéuticos en el caso de Rocío fueron:

- Otorgar recursos para el control de la ansiedad y del miedo.
- Facilitar un espacio para la expresión emocional y elaboración de momentos difíciles.
- Contribuir a la mejora de la autoestima.
- Aprender a perdonarse y no culpabilizarse.
- Comenzar a buscar su espacio personal y proyecto de vida.

A lo largo del proceso y mediante los cuatro instrumentos de evaluación utilizados (autorretrato, entrevista, cuestionario y registro de observación y evaluación), hemos visto cómo se ha trabajado por la consecución de estos objetivos terapéuticos. La mayoría de ellos son objetivos que no se pueden alcanzar completamente en los cuatro meses que duró el programa, pero sí se ha logrado una toma de conciencia por parte de la participante sobre muchas de sus dificultades, y se han alcanzado otros objetivos que son así mismo muy importantes, como la recuperación de la ilusión en su proyecto de vida, la confianza en los demás y la esperanza, todos ellos fundamentales en el camino hacia la recuperación.

4. *Resultados generales de la intervención*

Estos resultados han sido obtenidos de los cuestionarios respondidos por las participantes el último día del taller y de las entrevistas con fotoelicitación realizadas meses después de la intervención. A partir de los datos obtenidos, podemos afirmar que la experiencia de su paso por el taller fue una experiencia muy positiva para ellas, que se manifestó a través de diversos beneficios.

4.1. Bienestar psicológico y emocional

La experiencia vivida por las participantes en los talleres, fue valorada por todas como muy positiva, porque esta experiencia había contribuido a su bienestar psicológico y emocional.

> *"Pues es que me pareció muy positiva, porque al mismo tiempo que nos entretenía y nos distraía, te conocí a ti, que nos ayudabas mucho. Conocía a las otras chicas que estaban en situaciones muy difíciles. Y como siempre me ha gustado pintar y dibujar y nunca me apuntaba a nada, porque no me podía apuntar a nada con él (...), entonces, para mí fue una experiencia muy buena porque he conocido a gente que me ha aportado mucho y, al mismo tiempo el curso, pues mira aprendí técnicas que no utilizaba"* (Carmen, entrevista).

> *"Me acuerdo de muchas cosas, porque yo vine un poco así como... esto no sé por dónde va a salir y a mí sí, me sirvió de mucho, me sirvió de desahogo, me sirvió para abrir un poco la mente, para... pues eso, para evadirme según hacía los dibujos, estaba aquí con vosotras. A mí sí me sirvió y tengo muy buenos recuerdos"* (Rocío, entrevista).

Carmen comentó que acudir a las sesiones de arteterapia le había *"aportado tranquilidad"* (Carmen, cuestionario), aunque al inicio no se sentía así porque le resultaba difícil confiar y compartir sus problemas con gente que no conocía:

> *"Al principio... no estaba yo como muy tranquila a la hora de hablar de mí, pero luego pues me venía bien hablar y contar cosas porque, y mira, a todas, creo que ahí contamos cosas que, si no hubiera sido ahí, quizás con gente conocida no lo hablas (...) Pero, que pienso que nos pasó un poco a todas. ¡Qué bien!, y mira, eso nos unió"* (Carmen, entrevista).

Al comienzo del taller, todas poseían una sensación de incertidumbre, de no saber si realmente les iba a servir. Algo que se agravaba por su estado de ánimo:

> *"Bueno... te voy a confesar que cuando comencé a venir, la primera e incluso la segunda vez...eh...¡ay!...pensé: 'yo no voy a sacar nada de esto', porque en verdad, cuando una persona está deprimida, está muy desmotivada y no encuentra apego a nada ni motivación por nada"* (Lourdes, entrevista).

> *"Yo al principio cuando empecé dije, ¡bah!, hacer un dibujo ¿esto qué es? Pero ¿esto de qué me va a servir a mí? y sí, sí porque cada tema tiene una cosa y eso te hace recapacitar"* (Rocío, entrevista).

4.2. La evolución de estas emociones al inicio, durante y al final del taller

Respecto a la evolución de las emociones durante el taller, vemos que al inicio hay emociones suscitadas ante lo desconocido, por la novedad del taller y cómo fueron evolucionando hacia una mayor tranquilidad y aspectos positivos.

Tabla 31. Cambio en las emociones antes y después de la intervención

Participante	Elige una palabra para describir como te sentías al inicio del taller	Elige una palabra para describir cómo te sentías durante el taller	Elige una palabra para describir como te sentías al final del taller
Carmen	Expectación	Tranquilidad	Amistad
Lourdes	Dudas	¿Será que sí?	Excelente
Rocío	Incertidumbre	Relajación	Liberación

4.3. Fomento de las relaciones sociales y la confianza

Respecto a los aspectos positivos del taller, todas destacan la importancia de la buena relación que se estableció entre ellas. Por ejemplo, la emoción principal asociada al taller para Carmen es *"el compañerismo"* (Carmen, cuestionario).

"Hemos conectado todas las participantes muy bien" (Carmen, cuestionario).

"Nuevas amistades" (Lourdes, cuestionario).

"Conocí a gente maravillosa" (Rocío, cuestionario).

"Me cuesta confiar, pero aquí conocí gente que me hizo ver que todo puede cambiar" (Rocío, cuestionario).

"Pues, pienso que es lo que siempre digo, que encuentras siempre a alguien que te ayuda, que te aporta" (Carmen, entrevista).

Además de la buena relación entre las participantes, también destaca el buen vínculo que se creó con la arteterapeuta, destacando como valores positivos el cariño, la comprensión y la implicación

"Para mí fue una experiencia bastante maja y tú eres un sol. Y lo hiciste todo como muy fácil. Enseguida. Consigues que se abran a ti porque eres muy cariñosa y se ve que sabes, que te implicas y eso hace mucho" (Rocío, entrevista).

"Me he sentido cómoda. Me ha gustado mucho la forma de encauzarlo Carolina. Tu comprensión, cariño, confianza. Resumiendo...He conocido "BUENAS PERSONAS". "MUY BUENAS PERSONAS" (Carmen, cuestionario).

El apoyo grupal, el tener un momento de encuentro para ellas donde poder compartir y divertirse, ayuda a recuperar la ilusión. Por ejemplo, Rocío comenta cómo

ella esperaba con ilusión y curiosidad cada martes, para descubrir lo que íbamos a hacer, y cómo eso tuvo beneficios positivos:

> *"Cuando estás así... un poco tonta ¿no? por todo lo que pasa y eso, pues el tener una pequeña ilusión de ir a algo que te haga estar a gusto, desahogarte de tus problemas y pasártelo bien, porque también había muchos momentos en los que te olvidabas de todo, bueno, no te olvidabas, pero te apartaba de todo esto y te ponías a charlar y nos echábamos unas risas. Y... pues ¡mira qué dibujo! y a mí es que me gustó mucho la verdad, no te puedo decir otra cosa"* (Rocío, entrevista).

4.3. Expresión emocional a través del arte

El ambiente de confianza creado, permitió que afloraran emociones difíciles, sirviendo también como una válvula de escape:

> *"La repercusión [del taller] ha sido que me ha servido de válvula de escape a la presión de mi cabeza"* (Lourdes, cuestionario).

> *"En la duración del taller me pasaron muchas cosas que tuve que ir afrontando y solucionando y muchos de los días el taller me sirvió para desahogarme (...) "Te hace sacar muchas emociones y descargar y liberarte"* (Rocío, cuestionario).

Además de la posibilidad de expresarse, las mujeres valoraron la libertad dentro de esa expresión, por ejemplo, Lourdes, en relación a su autorretrato "la vida es bonita pero muy larga", y su idea de la muerte como paso hacia una vida con paz y tranquilidad:

> *"Una dice, con sus dibujos y con sus collages y esas cosas. Y dice cosas que no puede decir fuera porque si las dice... entonces son cosas que no se pueden hablar porque o te llaman loca"* (Lourdes, entrevista).

Carmen también destaca el poder hablar dentro de un espacio de seguridad, sin tener que sentir que preocupas a los demás:

> *"Todo esto yo no lo comentaba con nadie. Ni incluso con mi hija lo hablaba porque...no quería preocuparla y como cada vez que lo hablaba lloraba y me agobiaba... Pues aquí lo hablaba y lloraba con vosotras y luego se me pasaba un poco"* (Carmen, entrevista).

Rocío también valora como algo positivo el *"poder hablar de mis cosas sin miedo"* (Rocío, cuestionario).

La confianza, la seguridad y la libertad de expresión, permitieron que surgieran emociones difíciles como la culpa, algo que estaba presente, a pesar de no ser culpables de la violencia sufrida porque se sentían, en cierta medida, responsables de su situación:

> *"Es como sentir que... ¡aghh!...que las decisiones que estoy tomando no son las correctas y que entonces es mi culpa, mi responsabilidad, por no decidir bien y porque entonces todo lo que toco lo pongo negro; yo todo lo que toco lo marchito, todo lo que toco lo echo a perder"* (Lourdes, entrevista).

En el caso de Lourdes, además, se añadía la vergüenza por tratarse de un caso más tabú o poco común, que no sabía con quién compartir:

> *"yo llegué aquí y dije: es que las personas tienen problemas reales y yo no puedo hablar de mi problema porque es un problema que yo me busqué y es un problema que... que da como pena, ¿no?"* (Lourdes, entrevista)[9].

Además, todas destacaron las grandes posibilidades y los beneficios de expresarse a través del arte, cuando no puedes encontrar las palabras:

"Me ha gustado poder expresar lo que siento dibujando. [...] Siempre quise hacer algo de arte. Aquí he aprendido a plasmar mis emociones" (Carmen, cuestionario).

> *"Sí, me sacó algunas cosas que no podía expresar con palabras y, al expresarlas, pesaron menos en la mente. [...] ahora sé que, si no puedo decir algo, puedo escribirlo o dibujarlo y dejo parte de lo que me incomodaba" [un aspecto positivo del taller es] "poder ver lo que hay en mi cabeza, ordenado en una hoja"* (Lourdes, cuestionario).

> *"En cierto modo, es liberarte de tus cosas y expresar tu dolor y tu felicidad de otra manera (...) hace que, a lo mejor, unos sentimientos que no sabes cómo expresarlos con las palabras... pues sí, lo sabes expresar así. Y luego cuando nos preguntabas el por qué, sabes explicarlo y sabes decirlo, porque según has ido haciendo el dibujo a ti misma, te lo has ido contando y te lo has ido explicando y quizás a lo mejor, las veces que he tenido tanta ansiedad y tanto agobio y tanta angustia, pues no te hubiese dicho: me siento como en una botella encerrada... y yo, cuando vi esa imagen, es que era...era yo* (se emociona)*"* (Rocío, entrevista).

4.5. El proceso creativo como reto personal

Aunque el lenguaje artístico y simbólico fue muy enriquecedor, el proceso creativo también ha supuesto un reto para las participantes, como hemos visto en el caso de Rocío. La angustia ante la hoja en blanco también fue vivida por Lourdes, quien se sentía mejor cuando había unas pautas previas, como declaró también en la sesión 7ª con el dibujo dictado:

> *"¡Ah!, cuando tú también nos dictaste: dibujen esto, dibujen esto, me fue muy fácil porque dije yo: ¡Ay!, no tengo que inventar Si es que, cuando uno está desanimado, uno no tiene motivación y uno no inventa nada, sino puras cosas horrendas como las que hacía siempre. En ese caso, tú me fuiste dando lo que tenía que hacer y también me quedó horrendo, pero por lo menos me dictaste lo que tenía que hacer. No, no tuve el trabajo de tener que pensarlo y, bueno, lo fui organizando también cómo me sentía, ¿no?"* (Lourdes, entrevista).

El proceso creativo fue vivido de forma angustiante:

> *"Bueno, algunas veces fue angustiante porque, como te digo, no tenía motivación. Cuando decías: dibujen algo, decía ¡Ay! ¡Dios mío qué voy a dibujar!; que no sea horrible, que no sea, o que sea bonito para quedar bien, o lo que sea. Entonces, siempre pensaba que lo importante es ser honestos porque esto es arteterapia y tiene un propósito y la idea es que tú logres tu propó-*

9 En Venezuela la palabra "pena" significa "vergüenza"

sito y... pues si me va ayudar a mí para que yo logre mi propósito, entonces, ser lo más honesta posible con lo que se hace.... ¿si?" (Lourdes, entrevista).

Y luego destaca la sensación de bienestar, después de haberlo logrado:

"En algunos casos fue frustrante, no me sentía capaz de crear nada, pero la mayor parte del tiempo, luego de lograr plasmar algo en el papel, fue liberador, relajante, plasmé algunos sentimientos de los que no soy capaz de hablar con nadie" (Lourdes, cuestionario).

"Me salían cosas que yo no pensaba hacer, me iban saliendo cosas así, sobre la marcha, pues el autorretrato y todo eso que ponía..." (Carmen, entrevista).

4.6. Cambios internos y transformación personal

Respecto a los cambios internos que encontraban entre el inicio y el final del taller, Carmen comentó que su situación personal era la misma. Las otras dos participantes sí hicieron referencia a algunos cambios internos, o al menos a una toma de conciencia, a pesar de que su situación externa también había cambiado poco:

"Acepté que hay cosas que debo cambiar (antes no lo aceptaba) y debo buscar la forma de cambiarlas". A la vez que miro lo que he creado instintivamente me doy cuenta de que no soy lo feliz que debía y solía ser" (Lourdes, cuestionario).

"Todavía tengo muchos miedos, pero sí me ayudó a poder sacar mis miedos y hablar de ellos" (Rocío, cuestionario).

Algo positivo en todas ellas es que les ayudó a permitirse tener necesidades, anhelos y deseos propios, algo totalmente olvidado por el maltrato y por el cuidado hacia los demás. Este permitirse, es un paso fundamental para que pueda darse el empoderamiento: "At the personal dimension, permission involves recognizing, knowing, naming, and believing that one deserves to have individual rights and freedoms, love, friendships, and the many things that create a high quality of life"(Morrow & Hawxhurst, 2016, p. 45).

4.7. Cambios externos

Los cambios externos son casi tan difíciles de lograr como los internos, porque no hay un apoyo social ni legal que los favorezca. La intervención no deja de ser algo puntual, una pequeña aportación positiva sobre algo que no tiene una base sólida, donde no hay realmente una seguridad física ni emocional y, en algunos casos, tampoco económica. Por ejemplo, durante la entrevista Lourdes comentó que se sentía igual que al inicio del taller, como si todo se le hubiera olvidado, porque la situación con su esposo ya era casi insostenible, aunque parecía tener más asumido que debía dar el paso de separarse:

*"Tan fácil que fuera salir de ese problema...no es a la primera persona que le pasa... Mi esposo quiere ser mujer. Bueno, que sea mujer. Pero es que no se va de la casa y no es solamente eso, son muchas cosas, es muy desordenado, es un peso muy grande, porque no es una persona que ayuda ni colabora en nada, en nada para nada" (*Lourdes, entrevista).

Pero el irse ella sola de casa con sus mascotas no era tan sencillo por cuestiones económicas y seguía asustada por lo que ello implicaba:

> *"Es como estar en la pecera y esperar no más que le pongan la comidita y lo que tienes es que subir, agarrarla y ya. Y después esa pecera la vacían en el océano y entonces uno no sabe dónde buscar la comidita y, si se atreve a salir a buscar la comidita, hay peces grandes esperando para comérselo, entonces tiene que esconderse y donde se asome, o sea, lo que ve es que puede ser peor que.... es aterrador"* (Lourdes, entrevista).

En el caso de Carmen, nuevas amenazas de su exmarido e intentos reales de agredirla de muerte, de los cuales consiguió escapar con ayuda, le hicieron finalmente poner una denuncia ante la policía. Carmen consiguió el divorcio oficial y a él le condenaron a tres meses de cárcel o a 20 meses de alejamiento. Carmen eligió el alejamiento, pero, aun así, no vivía tranquila:

> [durante el taller] *"estaba como no sé, asustada. Y sigo, que salgo a la calle y miro para un lado, para otro porque él a lo mejor no puede venir con esto, pero mandará a otro. Me ha dicho la Policía que ha estado un par de veces por aquí, pero a mí no me ha saltado porque estaría a la distancia suficiente para que no le saltara"* (Carmen, entrevista)

Además, se enfrentaba a otro problema en relación a su baja laboral, ya que el tribunal médico que supervisaba su caso le había comunicado que tenía que incorporarse en cinco meses a su puesto de trabajo, donde también trabaja el agresor. Ello incumpliría la orden de alejamiento, pero no sabía cómo iba a poder solucionar el problema. Una asesora le había propuesto la jubilación anticipada, pero con esa opción salía perjudicada económicamente:

> *"Pues es que pierdo 300 euros al mes si me prejubilo. Que lo que yo decía ahí, perjudicada por todos lados. Porque a mí me está quitando dinero la empresa porque estoy de baja, porque ahora estoy pagando 725 euros de alquiler, más la luz, más todo entonces, o sea, que yo estoy fuera de mi casa y.... perjudicada por todos lados, pero bueno, por lo menos lo que yo pedía, quiero tranquilidad; no estar con una persona que esté todo el día ahí, amenazando, agobiándome"* (Carmen, entrevista).

En el caso de Rocío, debido a la lentitud de la justicia, tampoco había logrado la ansiada tranquilidad con la custodia de sus hijos:

> *"Yo lo siento mucho por la ley, pero está muy mal hecha, porque si él no se ha presentado a un juicio firmándome la patria potestad de mis hijos, yo creo que en ese momento me la tenían que haber dado porque no se está presentando algo que él ha firmado. Y bueno, pues ahora si yo pido la patria potestad de mis hijos, a él le va a llegar una notificación y todavía puede pedir sus derechos, porque a pesar de que hace dos años que no los ve, consideran que no ha pasado suficiente tiempo como que los ha abandonado"* (Rocío, entrevista).

Los tres casos sirven de ejemplo de la vivencia de desprotección legal, económica y social de muchas víctimas de violencia, que, además, sufren maltrato institucional.

5. *Evaluación general del programa*

Para la realización de esta evaluación, se ha partido de la entrevista con el equipo del Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género que tuvo lugar 7 meses después de la finalización del programa de arteterapia. En ella participaron la psicóloga y una de las trabajadoras sociales. El objetivo de este encuentro fue reflexionar sobre las dificultades, fortalezas y posibles mejoras del programa de arteterapia, así como conocer su punto de vista sobre el impacto en las mujeres participantes.

5.1. Dificultades del programa y aspectos a mejorar

a) Participación y compromiso de las mujeres

En cuanto a las dificultades surgidas durante el programa, se habló del escaso número de participantes. En relación a eso, las trabajadoras del centro consideraron que el problema radica en la falta de una convocatoria más cuidada y la trabajadora social puso el foco en la falta de trabajo previo:

Trabajadora social: "Nos pasa con muchas más actividades. Yo creo que eso siempre es el resultado de la falta del trabajo previo, que yo creo que público hay, pero hay una falta de trabajo previo... [primero habría que] incorporarlo como proyecto, hacer las cosas con tiempo, evaluarlas. Y ahí es donde sabríamos que, además, sacaríamos conclusiones para ir mejorando el trabajo previo. O sea, la falta de asistencia es porque hay falta de trabajo previo".

Psicóloga: "Para empezar, es verdad que tiene que ver con la convocatoria, es decir, si consiguiéramos trabajar mejor, invitarlas mejor, hacer las derivaciones más ajustadas, porque esto... ¡ay!, pues sale tal cosa y ¡ay!, ¡venga!, ¿a quién tenemos?"

Trabajadora Social: "Sí, se hace de mala manera..."

Psicóloga: "Yo que creo para una convocatoria por lo menos tiene que haber una inscripción de 25, de entrada, para que luego vengan 18. Y conformen el grupo de verdad entre 8 y 10. Que es lo que te da para trabajar bajar bien, un grupo de 8 ó 10".

Por otro lado, una vez inscritas en el taller, el problema es mantener el compromiso y la regularidad en la asistencia. Como comenta la psicóloga esto es debido a la situación de inestabilidad general en sus vidas y a los numerosos compromisos y cargas que deben atender:

"En general, son mujeres con una situación complicada, en un momento de sus vidas que están cambiando muchas, muchas cosas y hay mucha inestabilidad. En general, para mantener una permanencia y un cierto compromiso también es bastante difícil, por lo menos durante un tiempo, a veces... Y luego depende, las que son jóvenes con niños tienen un montón de cargas: abogados, médicos, búsqueda de empleo; pocas están con la sensación de que pueden comprometerse a venir dos meses por la mañana a un taller. Son pocas... bueno, tampoco son pocas, las hay que están en un momento donde, desde luego, no se plantean, por ejemplo, un tema laboral, ¿me entiendes?; como toda una situación de inestabilidad también de sus vidas. Ten

en cuenta que la mayoría está en un proceso de separación de una relación, y eso en sí mismo es una inestabilidad muy importante y una tarea... es que hay que atender muchas cosas".

b) La participación del centro

La entrevista con las profesionales comenzó con preguntas acerca de cómo habían vivido ellas la incorporación de un programa de arteterapia en el centro. Ambas contestaron que, aunque la idea era estupenda, consideraban que su participación había sido poca, debido a la sobrecarga de trabajo que poseen.

Trabajadora social: *"Yo recuerdo como que nos encantaba cuando nos contabas lo que hacías [...] pero la sensación es que nosotras nos movemos en vorágine y esto es como un puntito ahí, que suena muy bien, que estuvo muy bien, pero como que no hemos estado nosotras. O sea, no es una crítica a ti ni mucho menos, es más el estar nosotras ahí, pero es tanto el estar desde el primer momento ahí, de derivar más mujeres, ¿sabes?, incluso tener a las mujeres más en la cabeza y compartir contigo más. Pero es que, no damos abasto, esa es la realidad".*

Psicóloga: *"Y muchas cosas que se nos habían ocurrido, como poder luego seguir con ese trabajo, del trabajo con las mujeres, de usar ese material de... ¡en fin¡, un montón de cosas, que podríamos haber aprovechado muchísimo más el recurso; y no hemos podido aprovechar todo lo que sería aprovechable".*

La psicóloga incluso lamentó no haber podido hacer más seguimiento de las mujeres y tener la percepción de haberlas "derivado", debido al exceso de trabajo; pues ella es la única psicóloga del centro y en el momento de la entrevista, las citas se estaban dando a tres meses vista:

"*La sensación es: desde la estructura no damos abasto; las pasamos al taller; ya les hemos dado algo y vamos a otra cosa. E incluso ellas mismas (las mujeres) cada vez se sienten qué bueno..." a éstas ya no las vamos a molestar porque ya nos han dejado fuera...y no las molestamos con nuestras cosas...". Yo a ninguna del taller he visto apenas durante el taller, ni después ¿Entiendes? ...Como dicen ellas: tú ocúpate de otras que igual lo necesitan más. Por eso me parece injusto, ¿no?, por no poder hacer una evaluación en condiciones, así que bueno".*

La investigadora desconocía esta realidad y pensaba que los encuentros no eran muy frecuentes, pero sí que se daban con cierta regularidad. Esta circunstancia dificultaba la respuesta a una de las preguntas de la entrevista, relacionada con la percepción de la evolución en las mujeres:

Trabajadora social: "yo de Rocío ni me acordaba, fíjate, y luego he pensado: ¡madre mía! ¿cómo no me he acordado?, pero es que ni me acordaba. Yo no la he vuelto a ver y, como esto además fue hace tiempo, lo tengo olvidado y Lourdes... pues yo creo que le ha venido bien, pero ella está muy agradecida a todo, a todo, y súper agradecida".

Psicóloga: "Yo no las he vuelto a ver a ninguna y, si las he visto, ha sido algo un poquito puntual. Por ejemplo, Rocío, porque tenía un tema urgente y estaba así, así, y en relación a lo que va pasando con el padre de los niños. Ahí un poco como pendientes de esto, pero... Yo creo que también, justamente éstas, que, entre otras cosas... como esa sensación de ser excesivamente agradecidas, pero también ¿Como diría yo? como por un lado poco cuidadosas de sus necesida-

des... por eso las regaño yo, porque se ocupan más de si yo estoy ocupada, de no molestar, de no sé qué..., que de las necesidades que ellas tienen entonces también, yo creo que cada una en su estilo, sí, son de esas características, muy cumplidoras".

"Y Carmen es también muy agradecida, y muy bien, ...Y a Lourdes no la he vuelto a ver".

Por tanto, ninguna de las profesionales pudo ofrecer una visión fundamentada sobre los posibles beneficios del taller en las participantes, a parte de la apreciación general sobre que sí les vino bien ese espacio.

En relación a las mejoras de cara a un posible nuevo programa, se comentó que además de lo mencionado sobre la convocatoria, y una mayor presencia del equipo del Centro, la psicóloga consideraba que la arteterapia era un recurso que se podría integrar dentro de los grupos terapéuticos que habían llevado en ocasiones (pero que ahora no estaban activos), para que pudiera haber mayor relación con el trabajo psicoterapéutico. La trabajadora social también creía que sería muy positivo abrir otros grupos para mujeres centrados en el crecimiento personal, no sólo enfocado a casos de violencia.

5.2. Fortalezas del programa

Sobre las fortalezas del programa, la sensación que habían tenido desde fuera (ya que no estuvieron presentes en ninguna sesión), a través de las reuniones mantenidas, es que se había llevado a cabo una *"metodología cuidadosa, trabajada y de alguien con formación"* (Psicóloga, entrevista).

Todas las mujeres coincidieron en que no cambiarían nada de la estructura del taller, porque les pareció que había sido una experiencia muy positiva tal cual transcurrió. Rocío consideró que le había servido de mucho, pero que "*la pena es que fue un poco corto*" (Rocío, entrevista) y Lourdes comentó:

"Creo que fue genial todo. Lamento no haber podido estar en alguna que otra sesión que falté, pero no hubiera cambiado nada" (Lourdes, entrevista).

a) El formato grupal

Como algo positivo las mujeres participantes destacaron el formato grupal de la experiencia, en relación a las sesiones individuales con la psicóloga:

"Ella te ayuda un montón, porque, para mí ella es esencial también, pero aquí, al venir, pues cada una cuenta sus cosas, luego, como no todo es lo mismo, pues una te ayuda en una cosa, eh...quizás algo que tú ves súper feo y súper negro, la otra lo ve de otra manera y te ayuda a verlo de otra manera. El hablar entre todas, el perder la vergüenza al hacer los dibujos... [...] pues eso, es lo que te digo, el venir con tus problemas y la sensación de hacer un dibujo, una hace otro, pues mira esto, mira lo otro, pues mira qué bien ésta, pues yo no salgo de la casa...y ¿sabes? y todo eso como que te evade un poco. Y a la vez de que te vas un poco triste te vas como un poco liberada" (Rocío, entrevista).

5.3. Metodología de intervención

a) La historia de vida y el cuaderno de artista

En relación a la metodología del taller, que en origen estaba basada en la historia de vida y el libro de artista**,** las participantes encontraron difícil abordar el cuaderno de artista:

> *"el mío está en blanco. He puesto mi nombre y lo intenté y todavía lo tengo. Muchas veces lo cojo y me cuesta porque.... Pues porque quizás a lo mejor.... te atrancas en eso que has vivido y te olvidas de ver el pasado bonito que tienes antes y no ves el futuro que puede ser también muy bonito. Y entonces, como que... ¿y qué hago? y no sé cómo empezarlo"* (Rocío, entrevista).

Rocío dijo que ella sabía que necesitaba apoyo, un "empujoncito" para poder empezar:

> *"El problema a lo mejor es, pues como cuando nos dabas un papel en blanco y eh...supongo que a muchas personas a lo mejor que viven así cosas feas, pues...eh, (se emociona) no sabes arrancar en muchas cosas y siempre necesitas a alguien que, aunque luego simplemente te dé un empujoncito pequeño y luego tú ya sigues todo adelante; pero ese empujón lo necesitas* (Rocío, entrevista)"

Carmen comentó que se lo había llevado al pueblo y allí estuvo limpiando y haciendo cosas y no lo llegó a empezar, pero que había pensado representarse como una tortuga:

> *"Yo dije que me iba a poner como un caparazón de la tortuga donde yo pudiera esconderme, pero al mismo tiempo ir avanzando poco a poco"* (Carmen, entrevista).

Lourdes sí llegó a empezarlo de forma privada en su casa, hasta que un día su madre lo encontró y vio un dibujo lleno de diablitos que la asustó mucho, y pensó que lo había hecho su marido que tenía problemas psiquiátricos. Desde ese momento, no volvió a dibujar más en su cuaderno.

b) Trabajo con mujeres artistas

Sobre el trabajo con artistas, aunque no todas las mujeres asistieron a esas sesiones concretas, sí ha habido repercusiones positivas de la metodología:

> *"Me interesé mucho por ella* [Frida Kahlo] *empecé a mirar por internet sus frases, supe que lo que pintaba, la relación que tenía con su marido y todo eso (...) y cuando miramos eso contigo, pues empecé a mirar muchas cosas, he mirado más mujeres así, que luchan por sus intereses. No feminismo ni nada de eso ¿sabes? jaja, pero ya pues miras una cosa y ya te sale otra, y empiezas a mirar, y eso me motivó bastante"* (Rocío, entrevista).

Es decir, que le sirvió para volver a recuperar la curiosidad frente a cosas que antes había abandonado, como vimos un poco más arriba en el caso clínico.

c) Dinámicas o técnicas relevantes

Durante las entrevistas se preguntó a las participantes sobre qué actividades, técnicas o dinámicas les habían impactado más. Todas mencionaron la sesión del dibujo bilateral. Para Lourdes aquella sesión sirvió como una vía de escape, una forma de liberar la rabia a través de los puñetazos plasmados en el papel:

> "*Este... el que cuando pegamos a la pared. Yo ese día venía..., recuerdo que había tenido una discusión fuerte en mi casa con mi esposo porque me había enterado de otra cosa. Y entonces..., este..., más que pintar recuerdo que le puse color a los puños y ¡¡ppfff! ja,ja"* (Lourdes, entrevista).

Carmen destacó que con todas las actividades "se entretuvo", pero que la que más recordaba era la de "cerrar los ojos". A pesar de que se les indicó que se podía mantener los ojos abiertos, con la vista entornada, recordaba la sensación de ser incapaz de cerrar los ojos porque se sentía asustada:

> "*El que me resultó un poco más difícil era el de cerrar los ojos porque yo decía: si es que yo no puedo cerrar los ojos; estaba como no sé, asustada"* (Carmen, entrevista).

Para Rocío esta sesión tuvo cosas positivas y negativas. Ella recordaba que sentada no se había sentido bien, y durante la entrevista habló del motivo:

> *"Era la misma sensación de cuando él se ponía a chillar, a insultar y yo... mi imagen solamente era sentada en el sofá, agachada, mirando para abajo; llorando, porque daba igual: si me encaraba con él, iba a ser peor. Si lloraba iba a ser peor que si me quedaba callada. Entonces había veces que levantaba la cabeza como para buscar una salida o un respiro a esta ansiedad que me entraba tan mala; y me daba tanto miedo, porque miraba alrededor y era como si las ventanas hubiesen desaparecido y las puertas. Entonces en ese trabajo me costó mucho el cerrar los ojos y sentir que me faltaba otra vez el aire"* (Rocío, entrevista).

Sin embargo, destaca que después consiguió liberarse de esa sensación, especialmente cuando trabajó de pie, en formato vertical:

> *"Pero luego, al empezar a hacer los dibujos y relajarte un poco y empezar a mover las manos y abrir los ojos y darte cuenta de que en realidad no pasa nada. Por eso, a lo mejor sentada me sentía como un poco más agobiada; más encogida. No sé, era como si yo tuviese la fuerza para levantarme y de pie, como que... estaba más suelta, más ... ¡ahhh!* [coge aire]*, al levantar los brazos. No sé, ¿sabes?, es una sensación con más... ¡ahhh! [coge aire], de poder respirar, y me daba menos miedo cerrar los ojos, y ese fue uno de los que, quizás, me impactó más. Sí, tanto para bueno como para malo; tanto la sensación de tener que cerrar los ojos esa angustia, pero luego al ver que cerrando los ojos y dibujando lo que te saliese... pues como que, cuando te dabas cuenta, te habías metido en eso y te habías olvidado un poco de esa sensación fea de cerrar los ojos y tener miedo. Y ese fue el que más me impactó, me gustó"* (Rocío, entrevista).

6. *Reflexiones de la arteterapeuta- investigadora*

Durante la exposición del caso, se ha mostrado que una de las mayores dificultades para el desarrollo del programa fueron el bajo número de participantes y la

inestabilidad inicial (debida a varias bajas). A pesar de ello, conseguimos formar un grupo bastante estable de cuatro participantes, contando con la mujer que finalmente abandonó la investigación, entre las que existía una gran unión y un compromiso con el programa. Sin embargo, a pesar del compromiso, la asistencia regular no siempre era posible, debido principalmente a cargas familiares y a la propia situación de inestabilidad las obliga a atender otros muchos compromisos, como citas judiciales, entrevistas laborales, búsqueda de piso, etc. Por tanto, las bajas y las faltas de asistencia son hasta cierto punto inevitables, y por ello deben compensarse con un grupo inicial grande, tal y como señalaba la psicóloga de centro en la entrevista.

A pesar de estas pequeñas dificultades en el inicio para lograr un grupo estable, las mujeres llegaron a establecer una buena relación de confianza entre ellas, y con la arteterapeuta, destacando varias de ellas la amistad, el compañerismo y la confianza como algo fundamental dentro del taller; y también fuera, pues los lazos de amistad que continuaban más allá del taller, servían como apoyo para buscar trabajo, resolver problemas burocráticos o consejos legales.

Dentro del taller, se consiguió lograr un espacio de seguridad en el que poder compartir las emociones difíciles que no podían expresar fuera de otra forma. Sin embargo, las mujeres carecían de un entorno de seguridad exterior. Durante el desarrollo de las sesiones, hemos visto cómo la incertidumbre, el miedo, la ansiedad y la inseguridad exterior, tuvieron una clara influencia en lo que se pudo y no se pudo trabajar dentro del taller. Los problemas con los que llegaban a sesión, debían ser atendidos, trabajando el aquí y ahora de lo que surgía en el día a día

Según se ha abordado en la revisión de la literatura y la fundamentación teórica de esta propuesta, el trabajo con trauma consta de tres fases fundamentales: establecimiento de seguridad, elaboración traumática y reconexión con la vida. Pero esa primera fase de establecimiento de seguridad, es fundamental que comprenda una seguridad externa mínima. Bajo nuestro punto de vista, cuando el peligro y el trauma están aún en parte presentes y activos, es difícil abordar la historia de vida y los recuerdos traumáticos, pues la energía está puesta en el día a día, en la supervivencia diaria y, dentro de ese contexto, es difícil encontrar la calma necesaria para realizar una revisión y una re-significación de los acontecimientos, pues aún están activos en el presente.

La supervisión fue decisiva para llegar a entender esto, pues se vio que se estaba realizando un abordaje del trauma desde lo cognitivo y quizás fuera mejor cambiarlo hacia un tipo de procesamiento más sensorial y kinestésico que pudiera permitir la descarga de tensión y la integración de sensación y emoción (Lusebrink & Hinz, 2016).

La dinámica del dibujo bilateral guiado permitió que surgieran emociones, como la ira o el enfado, que no son fáciles de expresar para las mujeres, ya que estamos educadas sistemáticamente para no hacerlo. Así, posibilitar la expresión de la ira por parte de la paciente, es uno de los mayores objetivos de la terapia feminista, según

Worell & Remer (1992). Esta idea la confirma también Marian Liebmann (2012), arteterapeuta británica que ha trabajado ampliamente sobre las emociones de ira y enfado en arteterapia, y que ha observado cómo en los grupos de mujeres éstas sabían muy bien lo qué estaban sintiendo, pero necesitaban "permiso" para poder expresarlo, especialmente la ira.

Además de la ayuda con las intervenciones del taller, la supervisión también supuso un momento de introspección hacia el doble rol de arteterapeuta-investigadora. Por un lado, la supervisión ayudó a reafirmar posiciones éticas, entendiendo que la intervención terapéutica está por encima de la investigación, y que debía estar guiada por las necesidades de las mujeres y no las propias. Según Kapitan (2018), cuando se realiza el diseño de la investigación con estudios de caso hay que dejar bien clara la naturaleza de la relación con el caso, que se está investigando, teniendo claro que los fines de la terapia y la investigación son diferentes y que los objetivos de la investigación no deben interferir en los terapéuticos:

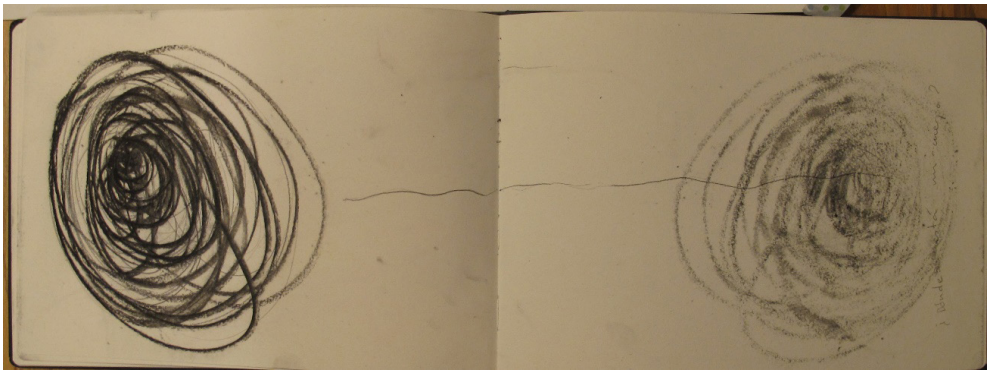
> The precise nature of your relationship to the case should be identified, especially if you are an art therapist with an active caseload. The mail goal of therapy is change in the client; in research it is the advancement of knowledge, which cannot be allowed to interfere with the therapeutic progress. The researcher-therapist must suspend the impulse to confront participants with new interpretations of themselves they have not asked for or try to get past defenses in service of the research (Kapitan, 2018, p. 127).

Por otro lado, dirigió la mirada hacia mi propia relación con el cuerpo y con la creación, que mi supervisora me invitó a plasmar en forma de respuesta artística y que fue el origen de algunas obras de mi cuaderno de artista.

Figura 59. *La maraña de mi cabeza.* Obra de la arteterapeuta-investigadora

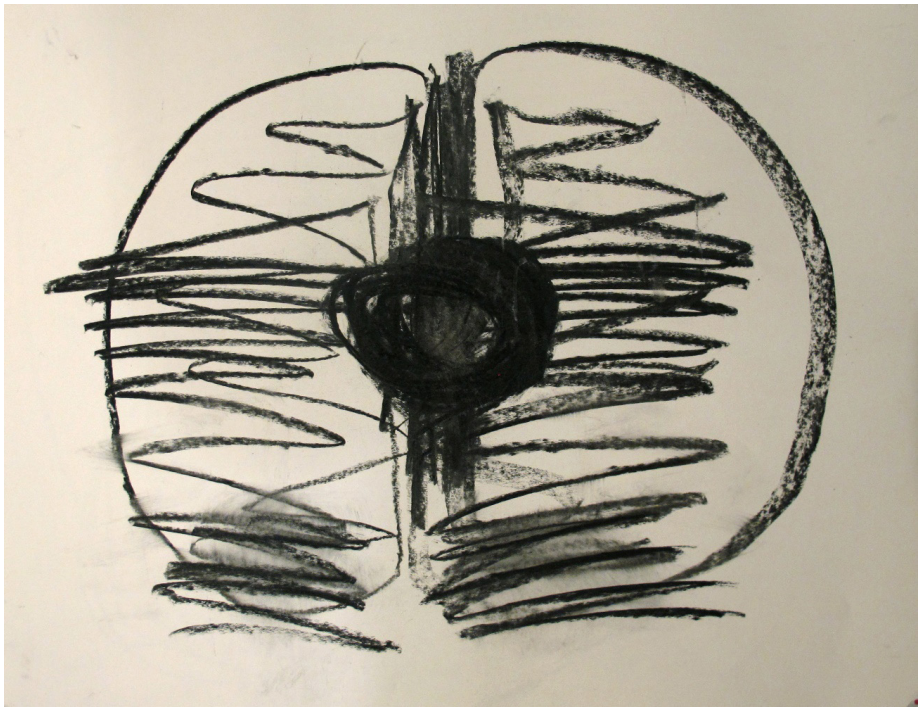


Figura 60. ***¿Dónde está mi cuerpo?.*** **Obra de la arteterapeuta-investigadora**



La supervisión también me animó a probar la metodología del dibujo bilateral conmigo misma, antes de plantear la propuesta en el taller. Mi experiencia personal fue que servía para liberar una gran cantidad de tensión, y me ayudó a relajarme en un momento en el que había mucha ansiedad dentro de mí.

Figura 61. ***Dibujo bilateral guiado.*** **Obra de la arteterapeuta-investigadora**



Posteriormente, tuve la oportunidad de realizar un taller práctico sobre esta metodología con la autora del método, Cornelia Elbrecht (2018) en donde se pudo profundizar un poco más sobre las posibilidades de la metodología, que supone una gran aportación en el abordaje del trauma. Dentro de nuestra experiencia, esta metodología sirvió para abordar emociones que no se habían podido trabajar a través de la historia de vida, lo que muestra la idoneidad de combinación de técnicas y metodologías para adaptarse a las necesidades de las participantes.

Caso 3: Programa de arteterapia con mujeres supervivientes de trata

1. *Contexto y organización de la intervención*

El programa de arteterapia se llevó a cabo gracias al convenio de investigación y colaboración firmado entre la Universidad Complutense de Madrid y el Proyecto Esperanza, una entidad gestionada por La Congregación de Religiosas Adoratrices. Proyecto Esperanza lleva más de 20 años ofreciendo ayuda integral a víctimas de trata sexual, abarcando el área psicológica, social, jurídica, educativa y laboral, ofreciendo un recurso residencial confidencial y seguro, formado por diferentes apartamentos.

El programa de apoyo integral está organizado en tres fases:

Fase I. Fase de emergencia y primera acogida. En esta primera fase se ayuda a la mujer a recobrar una primera estabilidad física y emocional. Se le da un margen de tiempo y acompañándola en el proceso de toma de decisiones sobre su deseo de quedarse en España o volver a su país.

Fase II. Fase de recuperación emocional, social y psíquica. En esta segunda fase se ofrece un apoyo integral para que la mujer vaya consolidando su propio proyecto, ofreciéndole ayuda para que pueda lograr sus objetivos, acompañándola, pero respetando el ritmo de cada mujer.

Fase III. Autonomía y proyecto de futuro. En esta última fase se ayuda a la mujer a consolidar su proyecto vital, mediante acciones que la ayuden a lograr una integración y una independencia completas.

El proyecto cuenta con un equipo multidisciplinar que interviene con un enfoque de género y centrado en el empoderamiento de la mujer, la resiliencia, la transculturalidad y los derechos humanos[10].

1.1. Organización del grupo y participantes

La organización del grupo fue llevada a cabo por las trabajadoras del recurso, especialmente por una de las psicólogas del centro que participó también en el programa de arteterapia.

10 Se puede obtener más información sobre Proyecto Esperanza en su web: https://www.proyectoesperanza.org/

El grupo fue seleccionado en base la disponibilidad horaria de las mujeres y a su interés en participar. Tan sólo se excluyó a una mujer recién incorporada al recurso cuando el taller ya llevaba varias semanas de funcionamiento.

Debido al tipo de centro, y para garantizar el anonimato y la seguridad de las mujeres, no se permitió grabar video, sólo audio, y tampoco se facilitó información previa sobre la historia personal de cada una de ellas.

La psicóloga les fue informando individualmente del proyecto, pero el primer día del programa se hizo una reunión general para presentar el proyecto de arteterapia, resolver dudas y entregar los consentimientos informados de participación, seguido de una dinámica artística. La mayoría de las mujeres que acudieron eran de origen africano. En general, no hablaban muy bien español y algunas sólo entendían francés o inglés porque llevaban poco tiempo en España, por lo que la reunión se llevó a cabo alternando entre español, inglés y francés. El consentimiento informado también se entregó en francés y español.

De las 8 mujeres participantes en esa sesión, solo 4 firmaron el consentimiento informado. Dos de ellas prefirieron pensarlo durante la semana y finalmente lo entregaron dos más. El primer listado de participantes estaba configurado por 6 mujeres: Lewa, Nneka, Magali, Nasha y dos participantes más que dijeron que iban a participar, pero nunca volvieron.

Tabla 32. Resumen de las principales características de las participantes

Participantes	Perfil
Lewa	Proviene de Camerún y tiene unos 27 años. Falta las primeras sesiones por un curso de formación, pero después se incorpora al programa y permanece hasta el final. Está en la 3ª fase de las 3 del programa, la fase de autonomía. Se hizo un estudio de caso y se pudo realizar cuestionario final y entrevista.
Nneka	Proviene de Costa de Marfil y es también joven. Muy implicada desde el principio en el taller y su proceso y permanece hasta la última sesión. Está en la fase de autonomía del programa. Se encuentra realizando una formación. Poco después de la finalización del taller tiene una recaída y finalmente no se siente bien para responder el cuestionario y participar en la entrevista.
Magali	Proviene de la República del Congo y tiene 28 años y forma parte del grupo inicial, pero tiene una asistencia muy irregular y no finaliza el taller. Acude sólo a 4 sesiones. No habla bien español. En las sesiones la arteterapeuta habla con ella en francés y traduce a las demás.
Nasha	De origen africano. Forma parte del grupo inicial pero sólo acude a dos sesiones.
Participante 5	Forma parte del grupo inicial. Firma el consentimiento informado, pero sólo acude a la primera sesión informativa.
Participante 6	Forma parte del grupo inicial. Firma el consentimiento informado, pero sólo acude a la primera sesión informativa.
Clara	Origen colombiano. Se incorpora en la tercera sesión y no formaba parte del grupo inicial. Está recién incorporada al recurso residencial y presenta sintomatología postraumática. Finalmente, sólo acude a tres sesiones.

Esperanza	Proviene de Paraguay. Se incorpora también en la tercera sesión y no formaba parte del grupo inicial. Es recién llegada como Clara y tiene también sintomatología postraumática. Le gusta mucho pintar, pero sólo acude a 4 sesiones.
Delia	Origen colombiano. Se encuentra en la primera fase del recurso y no formaba parte del grupo inicial. Solo acude a una sesión.
Kira	Proviene de Haití y no habla español, pero sí francés. No formaba parte del grupo inicial. Sólo acude a una sesión.

1.2. Profesionales implicadas y coordinación interdisciplinar

El programa de arteterapia estuvo guiado por la investigadora-arteterapeuta con el apoyo de una de las psicólogas del centro, quien estuvo presente durante todas las sesiones. La psicóloga tuvo varios roles durante las sesiones; a veces, tenía una posición más de observadora, a veces, actuaba de co-terapeuta haciendo alguna pequeña intervención y, al mismo tiempo, participaba en las dinámicas artísticas planteadas.

Antes y después de la sesión, reservábamos un momento de encuentro para la preparación del taller y reflexionar sobre lo que había ocurrido en durante el taller. Tras la sexta sesión, se tuvo un encuentro más prolongado donde se reflexionó sobre la evolución del grupo y las necesidades de las participantes.

2. *Desarrollo del programa*

2.1. Encuadre externo

El programa se desarrolló semanalmente del 21 de febrero al 30 de mayo de 2019. En total, se realizaron 13 sesiones de dos horas de duración, en horario de tarde. Para la realización del taller, se utilizó una sala grande de la sede de la institución de acogida, con luz natural, mesas y espacio suficiente para hacer dinámicas corporales.

2.2. Encuadre Interno

Como en el resto de casos, se trabajó mediante la combinación de dinámicas directivas y no directivas, poniendo el foco en el proceso terapéutico y el proceso creativo desde una posición feminista e integradora, como se definió en el sexto capítulo. Las sesiones estaban estructuradas en las mismas fases que en el programa de las mujeres víctimas de violencia de género:

1. Encuentro y acogida: breve encuentro personal e intercambio sobre cómo nos sentíamos y lo que había ocurrido durante la semana.

2. Dinámica corporal: tras ese momento, pasábamos a realizar la dinámica corporal consistente en la práctica de la respiración y relajación o dinámicas más lúdicas, según la sesión.

3. Propuesta creativa: tras situarnos en el aquí y el ahora del taller, pasábamos a realizar la propuesta creativa que a veces iba acompañada de apoyo visual con obras de artistas.

4. Reflexión personal: momento de introspección personal donde se les pedía un título y la escritura de una breve reflexión en el reverso de su trabajo.

5. Cierre y despedida: puesta en común con la arteterapeuta y el resto de compañeras sobre las obras y lo ocurrido durante la sesión.

2.3. Objetivos terapéuticos

Los objetivos generales que se plantearon fueron:

- Proporcionar un espacio de confianza desde el que poder tener una mirada interior hacia sí mismas.
- Generar un espacio para la elaboración y expresión de emociones a través del arte.
- Contribuir a su bienestar emocional y personal a través de la creación.
- Ayudar en la integración de eventos difíciles o traumáticos que han vivido a lo largo de su vida.
- Contribuir a su empoderamiento, sentido de agencia y capacidad de toma de decisiones y sensación de control a través del proceso creativo.
- Desarrollar su capacidad de expresión y creatividad.

2.4. Evaluación

La evaluación de la intervención y del programa se llevó a cabo mediante las observaciones de la arteterapeuta, recogidas mediante el registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma (versión 4ª, anexo X). Al final del taller, una de las participantes completó un cuestionario y varios meses después participó en una entrevista. La psicóloga que participó en los talleres también fue entrevistada.

3. *Intervención*

En el primer encuentro, tras la parte informativa, se realizó una dinámica creativa grupal, donde al igual que en el caso 2, realizamos un mural donde plasmamos nuestro compromiso con el grupo y el taller que se estaba iniciando. La dinámica artística también sirvió para explicar la estructura del taller y que ellas pudieran vivir la experiencia de la sesión antes de comprometerse a participar. En el anexo XIX se resumen los objetivos terapéuticos de cada sesión, las dinámicas realizadas y la asistencia de las participantes.

Aunque la dinámica artística funcionó muy bien, en la primera parte de la sesión hubo bastante tensión y desconfianza ante el proyecto y la firma de los consentimientos de participación en la investigación.

En la segunda sesión, de las seis mujeres que finalmente formaban la lista inicial, sólo acudieron tres: Nneka, Nasha y Magali. Lewa, quien había disfrutado mucho en la creación del mural, finalmente no pudo asistir porque había iniciado unas prácticas formativas por la tarde que durarían varias semanas.

Comenzamos la **segunda sesión** situándonos en círculo, repasando cómo había ido la semana y cómo nos sentíamos. Después empezamos a respirar pausadamente, a centrarnos en el presente y terminamos moviéndonos libremente con el ritmo de tambores africanos. Durante esta parte de la sesión todas disfrutaron y comenzó a crearse un buen ambiente de relajación y confianza. Tras ese momento se inició la propuesta plástica: El autorretrato inicial.

Siendo consciente de que su cultura e intereses diferían mucho de los de la arte-terapeuta-investigadora (Sajnani, 2012), en esta ocasión, la selección de imágenes ofrecidas para hacer su autorretrato incluyó referencias a mujeres africanas, mapas y otros elementos que podrían estar más cercanos a su cultura, para que ellas pudieran encontrar más imágenes con las que sentirse identificadas.

En esa parte de la sesión, trabajaron todas muy concentradas y en silencio. Recortaron muchas imágenes y finalmente no les dio tiempo a terminar el trabajo, por lo que se hizo sólo un cierre rápido, sin verbalizaciones sobre su obra, y decidimos terminarlo al día siguiente.

Al final de la segunda sesión, como el número de participantes era muy bajo, la psicóloga planteó ofrecer la actividad a otras mujeres que acaban de llegar al recurso. Se trataba de Delia, Esperanza y Clara, quienes estaban en una fase muy inicial, con mucha sintomatología postraumática y necesitaban muchos cuidados. Ella no era su terapeuta de referencia, sino una compañera, pero planteó hablar con ella para que les propusiera asistir y les explicara el proyecto de forma individualizada para que resultara menos violento.

En la **tercera sesión**, estas tres nuevas mujeres, todas de origen latino, acudieron al taller, pero de las participantes iniciales sólo asistió, Nneka. Tras la realización de dinámicas de presentaciones y la explicación del funcionamiento del taller, pasamos a hacer la propuesta del autorretrato. Para Clara, Esperanza y Delia era una nueva actividad y Nneka continuó con el trabajo que había empezado la sesión anterior.

Durante la sesión, las cuatro trabajaron muy concentradas y no hubo mucha interacción. Delia fue la más habladora de las tres y se notó que las tres chicas latinas compartían piso y se conocían más. En el cierre, todas hablaron sobre lo que habían querido expresar a través de sus obras:

Viñeta 53. *Nada que decir, luchando por lo que puedo.* Autorretrato inicial. Nneka. Sesión 3. Caso 3



Proceso y cierre

Nneka terminó de poner las figuras que le faltaban por pegar y después comenzó a colorear la figura de la mujer con mucho cuidado, pero, al cabo de un rato, dijo que ya estaba aburrida y preguntó si podía pintar con un pincel más grande. Después decidió pintar con ceras, hasta terminar su obra. Terminó antes que las demás y no quiso hacer nada más. Se quedó en silencio mirando cómo trabajaban las otras. En un momento dado, comentó que no había puesto color de fondo y le dije que no era necesario que, si así le gustaba a ella, estaba bien. Le propuse hacer una reflexión al final y no quiso, dijo que no era importante, que lo importante era la imagen.

Sobre su obra, Nneka comenta que la mujer está buscando un lugar seguro para estar y por eso necesita la brújula. La figura delgada está ahí porque aún no lo ha conseguido. El libro representa un diario íntimo, con secretos y todas las cosas que se guarda para ella y que no quiere contar. La cantimplora, porque tiene sed, pero no puede beber. A la bicicleta le falta una rueda para poder andar, y sin ella no puede ir a ningún sitio. Sobre el teléfono y la mujer con la boca tapada comenta que es porque la mujer "no puede hablar de nada porque tu palabra no existe; entonces es mejor cerrar la boca". La mariposa estaba buscando flores para sentarse a respirar. El pájaro está cansado de volar. También añade el mapa de España, que es donde está ahora y el paisaje, que hace referencia a su país. La pluma la añade porque le gusta y la planta representa una vida que estaba creciendo.

La psicóloga comenta después de la sesión que Nneka se ha volcado en la obra porque ha proyectado mucho de su historia.

Relación terapéutica

En esta primera sesión, conmigo aún se muestra muy recelosa. No quiere escribir la reflexión y tampoco quiere compartir el título con nosotras en el cierre, porque dice que no es importante. La psicóloga también ha notado que aún no confía en mí, porque no ha querido seguir las pautas. En cuanto ella se ha puesto a su lado ha empezado a hablarle del dibujo y la psicóloga piensa que quizás sea necesario que se siente más cerca de ella.

Viñeta 54. *Mi luz y mi amor interior.* Autorretrato inicial. Clara. Sesión 3. Caso 3



Proceso y cierre

Durante la sesión, Clara trabajó muy concentrada, en silencio, buscando imágenes y recortándolas; a veces una imagen en concreto (tiendas de campaña). Empieza a componer en vertical, desde arriba, con la imagen del ojo, y va bajando mientras crea el eje vertical. Después, va situando el resto de imágenes; por último, añade el color de los objetos y luego del fondo.

Cuando describe su obra comienza por la imagen superior, el ojo que todo lo ve. El ying y el yang "que representa mi luz y mi oscuridad". Identifica la imagen de la mujer con la calavera con lo que todos sentimos ante la muerte y con el mostrar el lado oculto de las cosas. La brújula representa su intuición, su norte y su sur. El violín, la pizza y el plátano son cosas que le gustan; la mariposa simboliza para ella la transformación del ser humano y la pluma, el ángel que lleva dentro. El águila simboliza la fuerza, el elefante la sabiduría y la jirafa la grandeza, aunque dice que es un poco torpe. La rosa y la casita de madera muestran su gusto por la naturaleza y la tranquilidad. El corazón roto, lo añade porque en algún momento lo ha tenido así, pero dice que ahí está la mariposa para transformarse.

Viñeta 55. *Yo en fotografías.* Autorretrato inicial. Esperanza. Sesión 3. Caso 3



Proceso y cierre

Trabaja muy concentrada, en silencio, buscando imágenes y recortándolas. Elige la figura de la mujer de las primeras y, una vez que tiene el papel, la sitúa al principio. Después, va incluyendo el resto. Al añadir color elige las acuarelas y comienza con un cielo azul que, posteriormente, va cubriendo con amarillos y otros tonos para hacer un atardecer. Insiste mucho en fundir los colores y el papel acaba desgastado. En la parte del suelo, también trabaja con insistencia en los fundidos de color y se la ve disfrutar durante el proceso.

Sobre su obra, comenta que ha representado el atardecer porque le gusta observarlo; ha situado a una princesa en su castillo porque siempre tenemos que tratar de considerarnos como una princesa, "a pesar de que la gente nos decaiga, tenemos que ser positivas y pensar siempre que tú vales mucho, por más que no tengas nada; siempre positivas". Las aves, representan que, a pesar de que no tengas nada, tienes que volar alto para conseguir tus objetivos. La mirada la ha puesto porque le recordó a la mirada de reproche de su madre cuando se portaba mal, que le viene a la mente cuando está sola.

La cabañita le recuerda a la casa de sus abuelos (le gustaba desde pequeña el campo) y la sandía al huerto de su abuelo. El café o un té lo incorpora porque lo tomamos todos los días. La pareja, para representar cómo se ve en el futuro, no actualmente porque ahora tiene otros objetivos; pero le gustaría encontrar a alguien con el que rehacer su vida. El tiempo pasa muy rápido y hay que aprovecharlo.

Sobre las máscaras, comenta que se usan en su país y representan que somos personas diferentes, pero al final somos todos iguales. La bicicleta la incorpora porque le gusta el ciclismo. Las flores le gustan mucho y le recuerdan a su madre. Incluye Europa porque dice que le debe la vida, especialmente a España porque "me está echando una mano para cumplir mis objetivos".

Al final comentó que le gustó el resultado y se sintió muy a gusto. La chica no tiene color porque dijo que no le apetecía.

En la **sesión nº4,** hubo una nueva incorporación, Kira, proveniente de Haití; no hablaba bien español, pero sí francés, y llevaba sólo dos semanas en el recurso. La psicóloga no la conocía bien porque no era su terapeuta. En esta sesión, se reincorporó Lewa, quien había estado en la primera sesión del acuerdo terapéutico, y había dejado de venir porque le habían surgido unas prácticas. Delia y Nneka avisaron que no iban a acudir porque no se encontraban bien.

De nuevo, comenzamos la sesión con dinámicas de presentaciones, porque las mujeres no se conocían entre ellas, para pasar después a hacer un poco de trabajo corporal y de respiración. A continuación, se invitó a Lewa y a Kira a hacer su autorretrato inicial, ya que esta dinámica se consideraba importante dentro del programa por su carácter evaluativo. Clara y Esperanza trabajaron en obras libres, sin propuesta previa. Durante el trabajo, hubo poca interacción entre las participantes, todas trabajaron muy concentradas cada una en su proceso creativo.

En el cierre, Kira no quiso hablar sobre su autorretrato porque decía que no hablaba español y, a pesar de la insistencia de Lewa, argumentando que lo podía hacer en francés, Kira se negó. En ese momento, se le aclaró que no tenía la obligación de hablar si no quería, pues había que respetar el ritmo y deseo de cada participante. Las demás sí quisieron comentar sus obras.

Viñeta 56. *La casa en el lago.* Clara. Sesión 4. Caso 3



Proceso y cierre

Clara comienza dibujando la casa, ladrillo a ladrillo, con mucho cuidado, y va construyendo la imagen de izquierda a derecha. Pone mucho esmero en cada piedra y en cada teja. Al realizar el árbol, comenta que no lo sabe hacer y lo borra entero una de las veces. Lo había hecho hojita a hojita, pero no estaba contenta. Por último, dibuja el lago con el pato y decide emplear una de las imágenes que se facilitaron para hacer collage, y sitúa a los dos cisnes enfrentados y simétricos.

Le enseñé cómo se utilizaban los lápices acuarelables y le gustaron mucho. Disfrutó mucho con el proceso y los colores y verbalizó que le había gustado el resultado.

Sobre su obra comentó que ha representado un espacio en el que le gustaría vivir porque le encanta la naturaleza y el aire puro, porque es algo que le da tranquilidad y no le gusta el ruido de los coches y la ciudad le parece muy agobiante. En ese espacio se siente segura y tranquila, no hay nada que pueda afectarle ni hacerle daño. Dice que ama la naturaleza y los animales porque dan amor puro, sin esperar nada a cambio.

Está contenta con el resultado y le han gustado los colores y la técnica.

Viñeta 57. *El Ocaso, atardecer.* Esperanza. Sesión 4. Caso 3



Proceso y cierre

Esperanza decide copiar esta imagen que busca en su móvil y decide trabajar con acuarela. Durante su realización trabaja concentrada, sin hablar ni casi levantar la cabeza del papel, inmersa en su proceso. Durante el mismo, se le indican algunos consejos técnicos, pero decide rechazar la ayuda.

Se centra mucho en ella misma y en la obra y sigue trabajando mientras las demás hablan durante el cierre porque no ha terminado.

Sobre su obra comenta que ha hecho trampa, porque ha copiado una imagen que le recuerda a un lugar de Paraguay. Le trae paz y relajación, le gusta el atardecer y la naturaleza. En su país tienen muchos recursos naturales. Ha disfrutado mucho.

En la **quinta sesión,** se plantearon propuestas para generar grupo y favorecer la liberación creativa. Fue la sesión más numerosa, con cinco participantes: Lewa, Nneka, Clara, Esperanza y Magali, quien se incorporó de nuevo por sorpresa. Comenzamos con una serie de juegos de confianza y después pasamos a realizar la dinámica del dictado en tres fases y la ronda de dibujos rápidos explicados en el caso 2. En esta ocasión, también hicimos el juego de creación de una obra a partir de un garabato libre.

El ambiente en la sesión fue muy bueno, divertido, relajado y con una buena interacción entre las participantes. En el cierre hablamos sobre cómo se habían sentido durante las dinámicas y repasamos las obras que habían realizado.

Viñeta 58. *Dibujo dictado.* Nneka. Sesión 5. Caso 3



Proceso y cierre

Nneka disfrutó con todas las dinámicas. En la ronda de dibujos rápidos comentó que hubiera necesitado más tiempo para pensar qué dibujar.

Viñeta 59. *El paso del tiempo.* Clara. Sesión 5. Caso 3



Proceso y cierre

Clara tuvo algunas dificultades para involucrarse en algunos ejercicios. En esta sesión, se la notaba seria y bastante ausente. Al preguntarle cómo estaba contesta que dormida, pero se la ve floja de ánimo. En la relación entre iguales tampoco hay excesiva interacción y en el juego de dibujar en el cuerpo está muy seria, no hay expresión en su rostro, está ausente. La psicóloga también nota que está peor que la semana pasada y comentó que lo hablaría con la terapeuta de Clara.

En la dinámica del garabato, se quedó bloqueada largo tiempo y no fue capaz de usar el rotulador. Pidió un lápiz para hacerlo. Una vez terminada la obra comenta que cerró los ojos y al final le salió como una señora, y comentamos el parecido con la imagen ambigua de la "vieja y la joven".

Viñeta 60. *Ronda de dibujos rápidos*. Esperanza. Sesión 5. Caso 3



Proceso y cierre

En el dibujo por rondas, cuando Esperanza recibe su dibujo inicial modificado por sus compañeras, pone cara de disgusto y comenta que hay un hombre desnudo en la obra. Entonces cogió las ceras y tapó por completo el dibujo recibido, fundiendo los colores de manera enérgica.

En el cierre, las compañeras manifestaron su malestar por haber tapado su dibujo. Esperanza parecía algo incómoda y era consciente de ese malestar, pero se mostraba segura de haber querido taparlo, aunque al final se disculpa por ello con un "sorry".

Viñeta 61. ***Anaconda en el desierto.*** **Esperanza. Sesión 5. Caso 3**



Proceso y cierre

Esperanza trabaja su dibujo con garabato de forma libre, concentrada, fundiendo enérgicamente el color con las ceras. En el cierre sólo comenta que ha hecho una anaconda en el desierto con montañitas.

Viñeta 62. ***Dibujo a partir de garabato.*** **Magali. Sesión 5. Caso 3**



Proceso y cierre

Magali participa en todas las dinámicas y disfruta del proceso. Sobre su garabato comenta que ha hecho un barco, porque es bonito viajar así. "Son los piratas franceses que van a navegar a España, con la bandera francesa".

A pesar del pequeño malestar generado con la obra de Esperanza explicado en la Viñeta 60, el ambiente de la sesión fue muy agradable y tanto la psicóloga como yo nos ilusionamos con la idea de que pudiera consolidarse el grupo con las mujeres que habían participado. Sin embargo, a la **sesión nº6** tan solo acudieron Nneka y Lewa, quienes finalmente configuraron el grupo hasta el final del proceso, salvo por la presencia de Edith en la séptima sesión.

En esta sesión, tanto Nneka como Lewa trabajaron en una obra libre inspirada en el color y la emoción.

Viñeta 63. *Color y emoción*. Nneka. Sesión 6. Caso 3



Proceso y cierre

Comenta que ha sido un gusto hacerlo y, por eso, lo ha titulado así, en amarillo. Ha disfrutado probando cosas y colores y ha estado muy concentrada en el proceso, aunque le ha costado un poco comenzar. Se la nota contenta y relajada, pero conmigo no llega a crear vínculo.

En el cierre, comenta que no sabía lo que iba a hacer, pero que le gustaba el resultado. Reflexionamos sobre cómo ha descubierto colores nuevos y técnicas, porque ha probado pinceladas, texturas, huellas, pincel seco, húmedo, todo un conjunto de experiencias. Al preguntarle sobre el significado que ella le atribuía a cada color comenta que ninguno, porque podía cambiar. Sólo comenta que el color de la mujer es el violeta, que el amarillo es el sol y la alegría y el negro es menos alegre para ella, por eso, no lo ha puesto mucho.

Se muestra sorprendida y contenta con el resultado.

Al final de esa sesión, la psicóloga y yo reflexionamos sobre la evolución del grupo y sobre cómo las mujeres iban abandonando poco a poco el taller. Para ella había un punto importante, que era el momento personal en el que se encontraba cada una; quizás no estaban en situación de asumir un compromiso. Ella consideraba que Lewa y Nneka estaban en otra fase, la de autonomía, y que si se habían comprometido seguirían viniendo, a no ser que les saliera trabajo.

Reflexionamos acerca de la necesidad de adaptarse a ellas, a su proceso, a las dificultades y resistencias que presentaban. Vimos que había que seguir trabajando la confianza conmigo y entre ellas, así como la parte creativa, porque también les costaba. Necesitaban tiempo para seguir ganando confianza, pues cada mujer debe encontrar su propio ritmo y su proceso de recuperación.

También hablamos sobre su vínculo conmigo, que aún no estaba afianzado, y sobre la importancia de éste en los casos de trata; pues el engaño que han sufrido las víctimas les lleva a no confiar en nadie y ver el mundo como un lugar muy peligroso, dado que han sufrido una violencia extrema.

Teniendo en cuenta estos factores, decidimos que debíamos seguir trabajando el vínculo y la parte de expresión creativa. En estas circunstancias se valoró que aún no era posible comenzar a trabajar con la metodología de historia de vida, aunque sí se les regaló el cuaderno de artista y se les enseñaron ejemplos visuales para trabajar con él, ofreciendo la libertad de que fuera algo íntimo que trabajaran en casa y dejando abierta la posibilidad de que lo llevaran al taller.

En la **sesión nº 7,** de nuevo nos encontramos con un grupo totalmente diferente, pues sólo estuvieron presentes Magali y Esperanza y no acudieron ni Nneka ni Lewa.

Por ese motivo, se volvió a plantear la dinámica de la sesión anterior, basada en el color y la emoción.

Viñeta 64. *Color y emoción.* Magali Sesión 7. Caso 3



Proceso y cierre

Magali tiene algunas dificultades en la toma de decisiones para comenzar su trabajo. Especialmente al iniciar, pues pregunta qué tiene qué hacer y espera más pautas por mi parte.

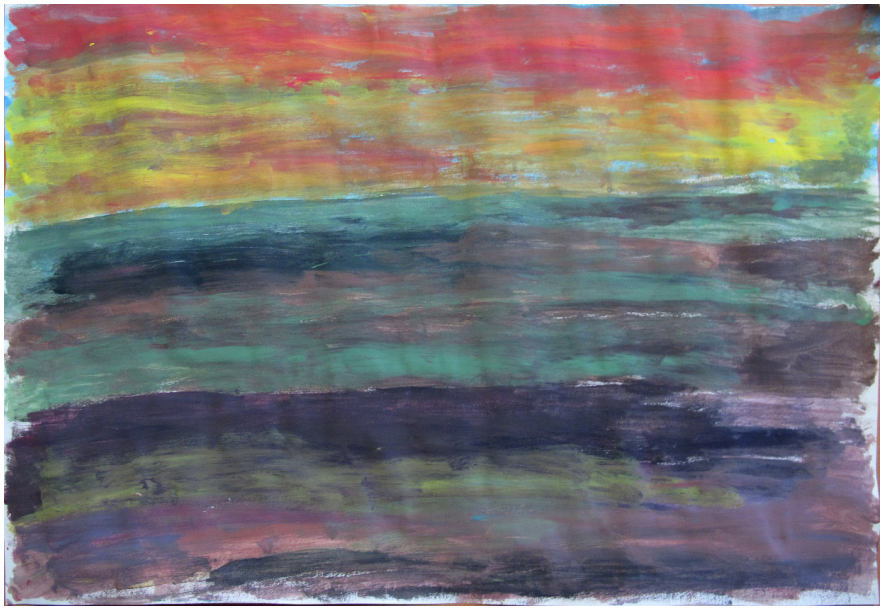
Su interacción con Esperanza es limitada porque no habla bien español, y se siente mejor hablando conmigo en francés. Aunque le cuesta hablar, entiende todo lo que hablamos y confiesa que es duro aprender español porque es algo que ella no ha elegido y no se esperaba tener que verse obligada a aprender un idioma para poder trabajar.

Se ha mostrado más abierta, ha compartido emociones y sentimientos con nosotras.

Sobre su obra, dice que se ha sentido bien y relajada haciéndola, que no significa nada, que solo ha mezclado colores brillantes que le gustan mucho. Añade que en el interior de su corazón todo está negro y que ella busca la luz; cuando trabaja con colores vivos es como si trabajara con esa luz para abandonar el negro, porque es lo que quiere atraer para sí misma; por eso, no le gusta trabajar con el negro, porque cuando hay oscuridad no ves el camino.

Sobre el ojo comenta que es el ojo de la psicóloga porque está a su lado y lo mira todo.

Viñeta 65. *La vida en colores.* Esperanza. Sesión 7. Caso 3



Proceso y cierre

En esta sesión, la invito a que intente no copiar imágenes del móvil y elige realizar una obra con témpera fundiendo colores como en situaciones anteriores, con movimientos muy rítmicos e insistentes.

Al preguntar sobre colores y emociones dice que el rojo es el amor, el amarillo el dinero y el verde esperanza; que son las cosas más importantes para ella. El azul lo relaciona con lágrimas y comenta que lo ha tapado porque lo dejó atrás, conservando lo más llamativo y lo más positivo.

En la **8ª sesión,** se trabajó un mandala con Nneka y Lewa, las dos únicas asistentes, para reflexionar sobre cómo veían ellas la evolución del taller, su inicio, su presente y cómo querían enfocar los objetivos terapéuticos de cara a las sesiones que quedaban.

A pesar de que esa fue la propuesta inicial, ambas crearon una breve historia de vida, reflexionando sobre su pasado, su presente y su futuro.

Figura 62. *Mandala.* Lewa y Nneka. Sesión 8. Caso 3



Viñeta 66. *Mandala.* Nneka. Sesión 8. Caso 3



Proceso y cierre

Cuando empieza a hablar de su obra dice que no hay nada de especial. Ha situado el pasado en la parte externa y el futuro en el interior. Utiliza el color y las formas para diferenciar entre un pasado feliz (colores vivos y alegres) y un pasado no tan bueno (rayajos oscuros). Comenta que el centro, lo que no es pasado ni futuro, no es fácil para ella. El árbol del centro y las flores crecen para darle la luz y el sol, para que ella pueda vivir con esperanza y saber que va a salir adelante, hacia la luz. En el anillo central, entre la flor y el árbol sitúa un círculo con ojos, que representa a una persona que tiene algo en la boca, que no puede decir nada.

En la **9ª sesión**, tras la Semana Santa, trabajamos el lugar seguro con Nneka y Lewa.

Viñeta 67. *La vida*. Nneka. Sesión 9. Caso 3



Proceso y cierre

Durante la relajación y visualización Nneka, no cierra los ojos y mira hacia abajo, pero no parece del todo concentrada. Al terminar dice que no ha llegado a ver ninguna imagen clara.

Titula su obra "la vida" porque hay momentos buenos y hay momentos malos.

Nneka se dibuja en la naturaleza, porque cuando está agobiada o preocupada se va a un parque tranquilo a caminar mucho. Allí disfruta escuchando a los pájaros, sin coches, sólo la paz, para poder olvidar. Los trazos rojos del cielo representan los pensamientos negativos, porque cuando se relaja, se van de la cabeza y suben hacia arriba. También dibuja una casa con jardín, donde poder caminar. En la parte de abajo dice que ha puesto los colores verde, naranja y blanco. Son los colores de la bandera de Costa de Marfil, que significan paz, trabajo y disciplina. Entonces, cuando le pasa algo, ella se dice que hay trabajo, hay paz y hay disciplina y que, si hoy se ha caído, seguro que mañana puede levantarse.

En la **10ª sesión**, realizamos un trabajo individual con Nneka porque Lewa no puede venir. Nneka disfruta mucho de la propuesta del barro y se nota que amasa y maneja el material con gran maestría. En la sesión se muestra tranquila, serena y dis-

fruta del contacto con el material. En el cierre, comentó que el barro le traía muchos recuerdos de su infancia y que, en cierta medida, es como si hubiera vuelto a jugar.

Realiza diferentes objetos: un bebé en una bañera, un pato para jugar en el agua, un banco, cacharros de cocina, un animal, una mano. Antes de hacer la fotografía la invité a colocar los objetos, haciendo una composición que tituló: "parque con monumentos".

Figura 63. ***Parque con monumentos.*** **Nneka. Sesión 10. Caso 3**



Quizás la pieza más significativa sea la de la mujer, que Nneka describe como una mujer girada, de espaldas, protegiéndose de un arañazo que le han hecho en la cara. Podría relacionarse esta obra con su pasado pero en realidad no hace ningún comentario más ni dice identificarse con esa mujer. Durante las sesiones, siempre realizaba unas verbalizaciones muy escuetas, y no relacionaba directamente la obra con su vida. En general, a pesar de tratarse de la décima sesión, Nneka seguía manteniéndose bastante distante y no llegaba a crear un vínculo ni a confiar plenamente en la arteterapeuta.

Nneka no acudió a las sesiones nº 11 y nº 12 y en nuestro último encuentro trabajamos el autorretrato final de forma individual porque Lewa ya se había despedido en la sesión anterior. En esta ocasión, Nneka se mostró también bastante distante, pero al mismo tiempo cordial y cumplidora. Trabajó en silencio sobre su obra, a la que tituló "Si tú quieres, puedes" (fig. 64).

En el cierre, comentó que no tenía mucho que decir, que sólo eran cosas que le gustaban, pero que no tenían un significado. Aun así, fue hablando sobre los diferentes elementos que había incluido: los pies para caminar, para poder alcanzar un lugar y un corazón tranquilos; la mujer está dando la espalda a lo malo que ha dejado atrás; el reloj representa la vida, las emociones; pone cosas para jugar (barca con

remos), una casa, árboles, la montaña porque es un sitio para descansar, y la bufanda para abrigarse.

Figura 64. ***Si tú quieres, puedes.*** **Autorretrato final de Nneka. Sesión 13. Caso 3**



Después, pasamos a realizar la comparativa de autorretratos:

Figura 65. ***Comparativa de autorretrato inicial y final de Nneka.*** **Sesión 13. Caso 3**



Durante la conversación, vimos que Nneka recordaba muy bien la mayoría de elementos que había puesto en la primera sesión y fue nombrando lo principal de su primera obra: la mujer que estaba caminando por un parque, que no tenía derecho a hablar, que tenía "una cosa para tomar agua", cuando estaba caminando. La brújula para encontrar el camino. Al preguntarle qué le llamaba la atención, contestó que el primero estaba muy lleno, pero que había pocos cambios y que se parecían mucho; aunque realiza una distinción entre las dos mujeres, especialmente por su posición, ya que la primera está mirando hacia delante, y la segunda está mirándose a sí misma y dando la espalda.

Es cierto que en ambas obras la esencia es la misma: sigue estando presente la idea de buscar su camino hacia la tranquilidad, ese espacio seguro, rodeado de naturaleza y ese lugar tranquilo interior, representado por el corazón. Quizás en el primero aparezcan más referencias que pueden relacionarse con la violencia, como la mujer con la boca tapada que no puede hablar. Pero, sin duda, en ambos está presente también un deseo de privacidad, en el primero representado por el diario íntimo cerrado y en el segundo por la mujer que da la espalda, mira hacia sí misma y deja el pasado atrás.

Tras comentar los dos autorretratos, visualizamos el conjunto de obras realizadas en el taller. Nneka destacó las realizadas en la sesión de la emoción y el color porque las hizo *"con el corazón muy tranquilo*", así como su autorretrato inicial*:*

> *"las cosas que hay aquí, todo me gusta porque en ese momento lo he hecho con una tranquilidad. He encontrado los dibujos, para poner todo esto, con la mujer que estaba ahí, me gustaba. Y con la significación de lo que estaba ahí. Todo lo que está ahí me gusta"* (Nneka, sesión 13).

En relación a cómo veía ella su evolución en el taller, contestó con un simple "bien", y un agradecimiento: *"Gracias a ti, porque es una manera de sacar lo que tenemos en el corazón y lo que tenemos en la cabeza"* (Nneka, sesión 13).

4. *Caso clínico*

4.1. Información general

Lewa tiene unos 28 años y proviene de Camerún. Al inicio del programa comienza unas prácticas formativas y deja de asistir al taller durante algunas sesiones, pero después se reincorpora y permanece hasta el final, con alguna falta de asistencia. En total acude a ocho sesiones, como se puede ver en el anexo XIX.

4.2. Intervención terapéutica

En la sesión informativa inicial se muestra contenta ante la propuesta y durante la realización del acuerdo terapéutico se implica en el proceso, disfruta pintando y manchándose las manos e incluso se pinta los labios con gouache para plasmar la huella de su beso en el papel. Lewa es una persona muy alegre y habladora que

aportó mucho al grupo una vez pudo incorporarse en la sesión nº 4 del taller, donde trabajó en su autorretrato inicial.

El proceso de arteterapia de Lewa está marcado por una exploración interior, que le ha ayudado a expresar sus emociones, deseos y necesidades interiores a través del lenguaje no verbal. El proceso de Lewa se desarrolla entre una expresión de la tristeza interior y la búsqueda de su propio camino vital donde, a veces, dice no saber cómo guiarse.

Expresión de emociones

Tristeza

Cuando Lewa comenzó su autorretrato comentó que le parecía muy difícil hablar de sí misma, pero trabajó de buen humor y contenta, mientras recortaba imágenes que le llamaban la atención.

Figura 66. ***La búsqueda de mi florecimiento.*** **Autorretrato inicial de Lewa. Sesión 4. Caso 3**



En esta primera obra ya habló de la diferencia entre cómo se muestra por fuera, alegre y divertida, y cómo se siente ella por dentro, llena de tristeza y soledad:

> *"la primera es un rostro de lágrimas y tristeza, creo que el interior de mi soy así, a lo mejor el exterior también y ¿qué puedo añadir? que, en general, que me siento así, ¿no?, triste, no*

siempre con lágrimas pero, en general, es así, tristeza. Pues este es un rostro alegre, ¿no?; creo que la mayoría de las personas que me ven siempre me encuentran alegre" (Lewa, sesión 4).

Sobre la figura de la máscara y el rostro alegre, comentó que el estar alegre le permite desarrollarse y convencerse a sí misma de que es mejor estar feliz; lo que le gustaría es poder realizar un cambio interior, dejar de estar triste en su interior y reflejar una felicidad real.

En la propuesta del color y la emoción de la 6ª sesión, volvió a salir esa tristeza interior. Tituló la obra "La ilusión" porque quería hacer algo con misterio y con intriga, que la sorprendiera; pero comentó que no le había salido nada porque no lo sabía interpretar. . . no conseguía encontrarle sentido. Después de pararse un rato en silencio observando su dibujo, comentó:

Lewa: "ves mucho la tristeza aquí, ¿eh? Hay mucha tristeza ahí dentro

AT/IN: ¿y qué color representa para ti la tristeza?

Lewa: el rosa, el negro y el azul que me sale todo esto y al final es una bola de sombra, sombra, sombra; el cuadro es muy, muy triste, pero al final sí que me gusta.

Psicóloga: ¿al final has descubierto qué era?

Lewa: al final he descubierto que es la tristeza" (Lewa, sesión 6).

Figura 67. *La ilusión.* Lewa. Sesión 6. Caso 3



El miedo

Otra de las emociones surgidas durante el proceso fue el miedo. En la sesión del barro, Lewa crea diferentes figuras, entre la que destaca la de un personaje al que ella denomina "*guenon*" (literalmente mona o esperpento en francés). El personaje representa un hombre poderoso lleno de verrugas y la piel verde. Le hace un bastón de mando y un trono para representar que es un rey y comenta que tiene poderes, porque le salen rayos de los ojos y su nariz se hace grande o pequeña cuando él quiere.

Figura 68. *Affreux*. Lewa. Sesión 11. Caso 3



Además, crea unos aros de cebolla, que es la comida del rey, y la cabeza de una anaconda. Titula la composición como "*Affreux*" (espantoso, terrible) o *"miedo, que me da mucho miedo"* (Lewa, sesión 11). El personaje le da mucho miedo, especialmente por las verrugas, y dice que cree que va a soñar con él.

Una vez creados los personajes, la invité a que les diera vida de alguna forma; a partir de eso, creó una historia: el rey vive en una isla con su gente. En el océano no hay pescado, porque un tiburón se lo ha comido todo y entra en la isla buscando más comida y se quiere comer a las personas y el "guenon" lucha con su magia. Al final del taller, decide destruir lo que ha hecho, menos los aros de cebolla que se los regala al animalillo que ha hecho la psicóloga para que pueda comer.

Sensación de control

Durante su autorretrato, en relación a la imagen de la mujer encerrada en la botella, comentó que se sentía cerrada y también que le costaba tomar decisiones y saber lo que quería:

Lewa: [siento que] "nunca tomo la decisión, que bueno, que alguien tiene que entenderme por mí, nunca tomo la decisión, razón por la cual he elegido este dibujo

AT/IN: ¿nunca tomas la decisión tú?

Lewa: Sí, de adelantarme, de decir..., a veces pienso que no sé lo que quiero, no sé cómo explicar esto. Que me siento cerrada, me siento... no sé..."

Durante la sesión en la que se trabajó el dictado en tres fases, en el cierre sólo dijo que se había divertido y no comentó nada relevante sobre el mismo. Sin embargo, el día de la entrevista, cuando ve su obra de nuevo le llama la atención. De alguna forma, conecta emocionalmente con la imagen.

Figura 69. *Dibujo dictado.* Lewa. Sesión 5. Caso 3



"porque cuando miro ahora o antes, pues me he dado cuenta que el 'turbilló'[espiral], 'reflectaba' [reflejaba] mi vida, es decir, que a veces me siento como perdida, no sé dónde voy y estoy haciendo así, ¿sabes? Jeje. Es un poco, más o menos es lo que 'reflecta'[refleja] mi vida, porque a veces no sé a dónde voy o qué estoy haciendo o a veces hago sin saber el por qué estoy haciendo eso" (Lewa, entrevista).

Recuperación del sentido vital

Además de emociones, el proceso creativo permitió a Lewa expresar su ilusión y esperanza por conseguir superar su situación.

Deseo de superar el pasado y encontrar su proyecto vital

La búsqueda de su proceso vital, de su camino, está presente desde su primera obra, el autorretrato, que titula "La búsqueda de mi florecimiento". Ella utilizó la palabra en francés, "épanouissement" (realización, plenitud), que al final tradujo "florecimiento". Para representar ese concepto, buscó entre las imágenes una oruga, porque las orugas después se convierten en mariposas.

Para lograr ese florecimiento, Lewa es consciente de que tiene un duro camino por delante y desea luchar y superar el pasado. Así lo expresó en el mandala creado en la sesión 8ª, porque aunque se le había planteado una representación del pasado, presente y futuro en relación al taller, Lewa se centró en su proceso vital.

Figura 70. *Mandala: pasado-presente-futuro.* Lewa. Sesión 8. Caso 3



Lewa simbolizó su pasado en la parte interna del mandala, usando colores mezclados, intercalando las cosas malas y las buenas, y añadiendo el color amarillo como algo positivo, como un mensaje de esperanza.

Lewa: "también todo este mi dibujo, lo que anoto aquí son diferentes colores que también en mi pasado había momentos buenos, pero también malo, pero es el pasado y estoy intentando decirme que, bueno, el pasado es el pasado y que, para avanzar aquí, pues tiene que recordar el pasado y hacer, ¿cómo se dice?, faire une table rase.

AT/IN: ¿Tábula rasa?

Lewa : sí hacer una tabla rasa, para un poquito como estudiar tu pasado, pues poner todo tu pasado en una mesa, comprobarlo, examinar y luego rasarla y adelantarlo aquí".

Su presente está representado con cruces, sin ningún elemento y no hace ninguna referencia verbal, sólo que espera que su futuro sea mejor que su presente. La obra de Lewa está llena de mensajes positivos y optimistas y así lo manifiesta verbalmente también: *"tengo muchas esperanzas, que siempre soy optimista, que bueno, que me va a salir bien, que me va a salir bien"* (Lewa, sesión 8).

En el círculo exterior representa su futuro con flores y colores vivos. El ojo representa a Dios, que le está mirando lo que hace y le dice *"esfuérzate, te van a salir bien las cosas, te van a salir bien en un momento"* (Lewa, sesión 8). No obstante, decide ponerle una lágrima porque sabe que en el futuro, en algún momento, también va a llorar. En el extremo de la hoja dibuja una casa, como deseo de un espacio propio, y al lado dibuja en amarillo: *"una la bombilla pero que ilumina toda la sala, puede ser pequeña pero es un poquito así, el amor para todas, el perdón también*" (Lewa, sesión 8).

Es interesante la alusión al perdón, aunque durante la sesión no se profundizó en ello, porque es un elemento muy importante que puede estar relacionado con la culpa, muy presente en la trata. Sin ese perdón y ese amor, es ciertamente muy difícil lograr la superación.

También hubo mensajes positivos en la obra realizada en la 9ª sesión, en la cual se trabajó la dinámica del lugar seguro. Lewa escribe en su reflexión final:

> *"He dibujado una naturaleza, me hace sentir viva cuando estoy triste, o desanimada. Y voy ahí para tomar aire, llorar, mirar este diferentes árboles, todas distintas en un tema o otro, me siento MEJOR, me ANIMO, para ir ADELANTE, PARA AVANZAR*[11] (Lewa, reflexión lugar seguro, sesión 9).

Figura 71. *Lugar seguro.* Lewa. Sesión 9. Caso 3



11 En el texto original todo está escrito en mayúsculas, con rotulador marrón y las palabras que aquí aparecen en mayúsculas están escritas con color rojo.

Sobre su lugar seguro, comentó que se había imaginado tumbada en la hierba, bajo la sombra del árbol. El árbol representa "*a muchas personas, que son diferentes en raza, en color, en todo, pero a la vez son iguales*" (Lewa, sesión 9). Son personas que también tienen dificultades y las han superado; están viviendo y disfrutando de la vida, y ella, entonces, piensa que también lo puede hacer.

Deseo de ser fuerte, resistente, valiente y libre

En sus obras, también hay referencias a elementos relacionados con características personales que le gustaría tener. Por ejemplo, en su autorretrato inicial menciona el cáctus, que vincula con la resistencia, y el león, que representa la valentía. Sobre el cáctus, comenta que crece en el desierto, siempre está *"fresco y sólido, con arquitectura increíble*". No le parece relevante que el cáctus tenga también pinchos porque no lo ha elegido por eso, sino por su resistencia. Ella se considera resistente, pero no tanto como quisiera. Para ella el león no es el más fuerte, pero sí el más valiente y que sabe lo que quiere. También aparece un pájaro ya que si ella pudiera ser un animal, elegiría ser pájaro. El pájaro representa su deseo de volar, viajar y ser libre.

En el mandala también aparecen referencias a estas ideas. Añade un árbol sin flores, porque dice que son los más resistentes y le gustan. Una mariposa, para representar su deseo de viajar, sin pasaportes.

Deseo de reencuentro con sus orígenes

Lewa también expresó a través del arte su deseo de volver alguna vez a su país, especialmente en la sesión 6ª y su autorretrato final, que veremos a continuación.

Figura 72. *La vida.* Lewa. Sesión 6. Caso 3



En esta obra intentó dibujar la forma del continente africano, aunque finalmente le añadió rayos porque pensó que no le había quedado bien. La figura central sí representa la forma de su país, Camerún, y también aparece la bandera con sus colores. Mientras dibujaba, comentó que le gustaría volver en algún momento. Relacionó el árbol de la izquierda con su deseo de estar tranquila, en la sombra, en contraposición al mar, turbio y con olas, que es como ella percibe su vida en la actualidad.

En su autorretrato final (Figura 73) también hizo referencia a su país:

"personalmente pienso que es la imagen más bonita de todos los mapas del mundo, jajaja, pero porque es mi país, porque me recuerda muchos recuerdos, que sean buenos o malos, pero me gusta mucho mi país y bueno, me he puesto ahora porque es mi sueño de ir un día por lo menos por vacaciones, pues de una manera u otra quiero volver y no sé, ver de nuevo mi país" (Lewa, autorretrato final, sesión 12).

En la última sesión, Lewa lleva a cabo su autorretrato final. En el cierre comenta:

Figura 73. *Autorretrato final.* Lewa. Sesión 12. Caso 3



"sí, pues porque y aquí y ahora aquí, pues estaba buscando la cara alegre y he elegido esta, que es un poquito como de broma, como "grimacia", sí porque hacer cosas que haces reír, ¿no?. Sí, me gustan mucho las cosas tontas, ¡jaja!, entonces he elegido este dibujo. Pues la llave porque es como abrir una puerta. He elegido la llave porque me siento como si antes estaba buscando qué puerta voy a abrir, qué puerta voy a abrir, no sé qué puerta voy a abrir y ahora ya sé, que

como que he identificado cuál es la puerta o cuál es la llave que tengo que usar" (Lewa, sesión 12).

4.3. Resultados de la intervención

La evaluación del proceso se llevó a cabo junto con la participante durante la última sesión, mediante la comparación de los autorretratos. En la conversación, vimos que, en el autorretrato final, había más alusiones a elementos positivos y Lewa comentó que había intentado buscar elementos alegres para su creación. Durante la conversación, se hizo referencia a varios hechos llamativos. El principal, la transformación del gusano en mariposa, como símbolo de transformación lograda.

Figura 74. ***Comparativa de autorretratos.*** **Lewa. Sesión 12. Caso 3**



La cara con lágrimas y la mujer encerrada en la botella del primer autorretrato, dio paso a una cara haciendo un guiño simpático, sonriendo y a *"un sol que canta, que tiene todo, que tiene flores, que tiene cosas alegres"*. En la segunda obra, aparece también otra referencia a la luz, una bombilla como símbolo de algo que ilumina y quita la oscuridad.

En la segunda obra, hay muchos menos elementos, pero hay un mayor protagonismo del color que rodea la obra a modo de marco y compone la estrella de seis puntas: *"la he hecho por hacer, bueno, pero si tenemos que analizar, pues diré que la estrella es lo que ilumina la noche, cuando el cielo está negro; bueno, por eso, lo he elegido y he puesto diferentes colores"*.

Al preguntar a Lewa sobre su proceso, contestó:

> *"veo que he progresado, que hay una progresión, que hay una progresión positiva, bueno que, en general, que siempre me voy a sentir, por ejemplo, así o así, no sé, pero, mi sueño es que, en general, me siento así. Y creo que estoy progresando y estoy mejorando, que no me siento así solamente hoy, pero quiero sentirme así en toda mi vida"* (Lewa, autorretrato final).

5. *Resultados generales de la intervención*

Para la elaboración de estos resultados sólo se ha podido contar con el cuestionario y la entrevista realizada a la psicóloga y a Lewa, porque tras la finalización del taller, Nneka tuvo una recaída emocional. Por su estado, se consideró que no era adecuado que respondiera al cuestionario y tampoco pudo participar en la entrevista final, por lo que carecemos de su valoración del programa y su evolución. Por otro lado, el seguimiento de Lewa con la psicóloga fue muy puntual, ya que Lewa había empezado a trabajar y se encontraba ya en una fase de autonomía. Por tanto, estos resultados parten de las dos entrevistas realizadas, el cuestionario de Lewa y las observaciones de la arteterapeuta-investigadora.

Si comparamos los resultados de la intervención con los objetivos terapéuticos planteados, podemos decir que, en parte, eran algo ambiciosos y no todos se llegaron a cumplir. La intervención estuvo marcada por las dificultades en la creación del grupo y las faltas de asistencia, lo que complicó que se creara un clima de confianza para llevar a cabo un trabajo más profundo. En este sentido, no fue posible alcanzar el objetivo terapéutico relativo a la ayuda en la integración de elementos difíciles o traumáticos. Sin embargo, podemos decir que el taller globalmente fue una experiencia positiva para ellas, dentro de su complejo camino de recuperación.

Mirada interior

El espacio de arteterapia permitió la posibilidad de expresión de su mundo interior, un espacio en el que mirarse a sí mismas y reflexionar sobre cómo se sentían y lo que deseaban. Esa visión es también compartida por la psicóloga que estuvo presente en el taller:

> [La arteterapia les ha ayudado a] *"mirarse a sí mismas, ponerlo fuera de ellas y mirarlo. Quiénes son, lo que han vivido, que además hay más que sólo la experiencia traumática. De alguna manera, el propio colocar su experiencia o buscar algo que represente su experiencia es trabajar con su propia vivencia de la trata y de su historia de vida*" (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Esa mirada interior, también permite un aprendizaje motivado por la curiosidad, como afirma Lewa al responder si el taller había producido cambios en ella:

> *"Sí, al principio venía para probar, por curiosidad. Luego me gustó y venía para compartir y aprender de mí misma. He descubierto que en mi interior había cosas escondidas que no sabía que existía"* (Lewa, cuestionario).

Expresión emocional a través lenguaje no verbal, nombrar sin decir.

El lenguaje no verbal les ha permitido expresar emociones difíciles sin necesidad de tener que nombrarlas. Cuando la experiencia traumática es tan dolorosa como en las víctimas de trata es casi imposible encontrar palabras. A esto se le añadía el hecho de no dominar el idioma, lo que a veces suponía una problema más.

*"desde mi punto de vista, la arteterapia es una herramienta muy valiosa que favorece la expresión de este mundo emocional que es tan difícil de expresar y que, en ese sentido, y desde esa óptica, ellas han podido continuar elaborando y mirándose a través de la experiencia de este taller. Y, en ese sentido, es positivo, es parte del camino" (*Psicóloga, Proyecto Esperanza, entrevista).

Otro elemento clave del proceso fue el respeto al ritmo de cada una de ellas, algo que la psicóloga del centro valora como algo muy positivo, ya que a pesar de no nombrar, de no narrar, las mujeres estaban poniendo muchos elementos en juego y compartiendo muchas emociones, desde otro lugar que no era el narrativo:

"yo creo que algo que fue muy positivo fue el encuadre, el encuadre y la posibilidad de poder expresarte, hasta donde tú puedas expresarte. [...] tú podías ver cómo estaban realmente expresando y colocando fuera de ellas en un espacio abierto. Que la vergüenza, la culpa es una emoción muy presente y lo estaban colocando allí, aunque a veces no lo nombraran. Y yo creo que eso es muy importante, muy, muy, muy importante" (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Para Lewa también ha sido una buena experiencia poder expresarse a través del arte:

Buena experiencia, expresar su emocional a través de la pintura es algo importante. Es una pena que no lo haya aprendido en el colegio y lo aprenda ahora. Muchas gracias Carolina (Lewa, cuestionario).

Bienestar psicológico y emocional a través de la creación

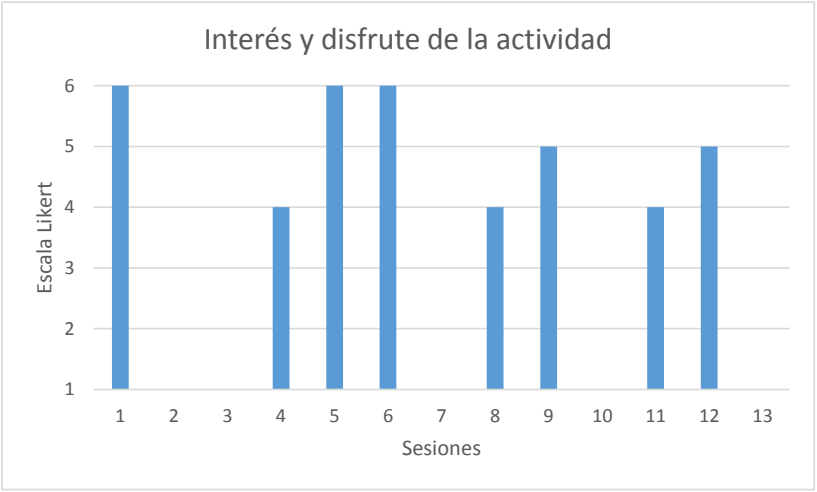
Durante los talleres se trabajaron diferentes dinámicas, algunas tenían un objetivo más lúdico, de unión y no tanto de elaboración. En ese sentido, la creación conjunta siempre es un elemento positivo que permite volver a disfrutar, compartir y también reir.

Por eso, aunque quizás no se hayan logrado cambios internos profundos, sí hay un bienestar:

"No sé si me ha ayudado psicológicamente o no, pero sí que cuando lo hacía me sentía bien" (Lewa, cuestionario).

Esto también lo hemos podido observar a través del Registro de Observación y Evaluacion, en la dimensión "Depresión/ Estado de ánimo" a través del ítem DE01: Grado de disfrute de la actividad.

Gráfica 8. Registros de Interés y disfrute de la actividad de Lewa, Caso 2.



Leyenda: 1=Rechazo/ 6=Entusiasmo en su realización

Darse cuenta

No cabe duda de que el arte es un modo de conocimiento y, gracias a esa mirada interior y a esa expresión de emociones, Lewa pudo dar un paso más en un proceso de elaboración, de darse cuenta. En ese sentido, Lewa afirmó que el taller sí le había ayudado en ese proceso, pero no especificó ni dio ejemplos sobre esa toma de conciencia o entendimiento.

> *"sí, claro que ayuda, sea poco o mucho, pues ayuda siempre: a partir del momento que te das cuenta de algo, pues siempre ayuda. Bueno, en mi caso, por ejemplo, me gusta dibujar, pero no sé dibujar, y a partir de ahí he visto... pues que, aunque el dibujo está feo o malo, el dibujo tiene un significado, aunque alguien no lo entienda o no lo interpreta como tú lo puedes interpretar, pues que a partir del dibujo puedes expresar muchas cosas y entender muchas cosas"* (Lewa, entrevista).

Y en ese proceso de toma de conciencia, ella describió cómo prefería dibujar sin pensar y después reflexionar sobre lo que había ocurrido:

> *"cuando hacemos un dibujo empezamos a hacer sin pensar porque yo creo que me he "exprimado" [explicado] mejor cuando no pensaba que estaba haciendo y luego en la vuelta de la hoja, pues escribimos lo que sentimos"* (Lewa, entrevista).

En el registro de observación, esta parte la medíamos dentro de la dimensión "mentalización" como la capacidad para reflexionar sobre los procesos mentales propios. Sin embargo, en muchas de las sesiones este ítem aparecía como no observable,

porque Lewa no solía verbalizar todo lo que estaba pasando por su cabeza. En ese sentido, sin esa verbalización, es un ítem imposible de calificar.

Evolución de las emociones y estados de ánimo a lo largo del taller

Si observamos la evolución de los estados de ánimo de Lewa a lo largo del taller, constatamos las diferentes fases por las que pasó.

Tabla 33. Evolución de las emociones antes y después del taller

Participante	Elige una palabra para describir como te sentías al inicio del taller	Elige una palabra para describir cómo te sentías durante el taller	Elige una palabra para describir como te sentías al final del taller
Lewa	Curiosidad	Realidad	Esperanza

Al inicio, hay un estado de curiosidad, como indica en la cita anterior, venía por probar algo nuevo; no sabía exactamente cómo iba a ser el taller de arteterapia, pero finalmente le gustó. La siguiente palabra, "Realidad", parece indicar cierta toma de conciencia de su situación y de esa realidad que se le plantea difícil. En ese momento, estaba terminando la prácticas de una formación y comenzaba la búsqueda de trabajo. Al final del taller, Lewa dice sentir esperanza, vemos también como en su autorretrato había puesto la mariposa. Se encuentra en una fase muy optimista, tiene trabajo en ese momento y parece que todo indica que va a conseguir salir adelante, así que se encuentra en un momento de ilusión y esperanza. En relación a los ítems relacionados con el estado de ánimo, (DE07), era un ítem cualitativo que medía la diferencia entre el estado de ánimo. En este sentido, a través de las observaciones de los registros, percibimos mucha estabilidad en Lewa, porque tenía un carácter muy alegre y positivo. Tan sólo en algunos momentos del cierre, al reflexionar sobre su obra y tomar contacto con sus emociones, aflora la tristeza, por ejemplo, en la sesión de color y emociones, cuando lo verbaliza "hay mucha tristeza aquí"; pero enseguida volvía a su estado alegre y bromista habitual**.**

Confianza

La confianza es de las partes más dañada en las mujeres víctimas de trata, la confianza en los demás y la confianza en ellas mismas, tal y como nos confirmó Lewa durante la entrevista:

> AT-IN:y esta *parte de la confianza es importante, claro, porque realmente toda la historia de vida o las experiencias difíciles, al final, no las abordamos... ¿Crees que faltó confianza, tiempo? ¿Qué faltó para ti?*
>
> *Lewa: sí, bueno, la confianza creo que en mi caso faltará siempre; es que tengo demasiada falta de confianza. Sí que es verdad, que, a veces, subes un poquito; pero de manera general no..., que no tengo, siempre estoy como baja, ¿no? el tema de confianza.*

AT-IN : ¿en los demás te refieres?

Lewa: en toda la vida, en general, de toda la vida...de toda la vida.

AT-IN: confiar en los demás

Lewa: confiar en los demás, confiar en mis propias cosas que seas profesional o personal, de manera general, la confianza.

Psicóloga: es difícil

Lewa: sí, es difícil. A mí misma también

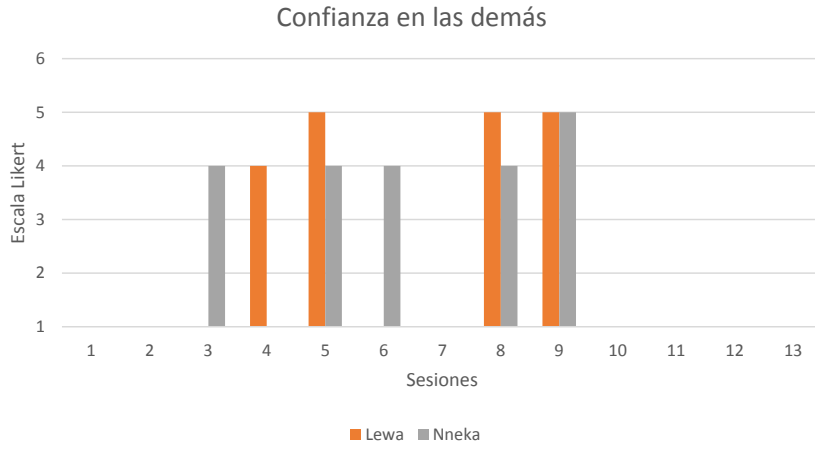
AT-IN: la confianza en ti misma también. Los dos tipos de confianza

Lewa: sí, sí

La confianza en sí misma era observada en el registro a través de las verbalizaciones sobre la seguridad en sus habilidades durante el proceso creativo. En diversas sesiones, Lewa manifestó que la propuesta le resultaba difícil, no sabía cómo hacerla, o mientras lo hacía, que no sabía lo que estaba haciendo. Estos comentarios fueron más numerosos al principio, pero fueron disminuyendo a medida que hubo también una comprensión del marco terapéutico.

La confianza en los demás fue observada a través del Registro de Observación y Evaluación en Trauma en el ítem SO09: Grado de confianza. Este ítem no pudo ser valorado en algunas ocasiones porque hubo varias sesiones individuales. Pero, en general, tanto Nneka como Lewa se mostraban dispuestas a compartir y hablar en el cierre sobre sus obras sin problemas; eso sí, profundizando hasta donde ellas podían y querían.

Gráfica 9. Percepción de la confianza en las demás compañeras. Evolución por sesiones de Lewa y Nneka



Leyenda: 1=desconfianza, dificultad para abrirse ante sus compañeras. / 6= comparte emociones y reflexiones en el cierre

Confianza en la arteterapeuta: vínculo

Durante el proceso del taller, la vinculación con las mujeres fue difícil. Con Lewa sí se llegó a un vínculo mayor, pero con Nneka fue un proceso más complicado. En algunas sesiones, notamos que a veces, Nneka necesitaba una mayor cercanía de la psicóloga, quien era su terapeuta de referencia; mientras que conmigo le costaba mucho vincular. De hecho, se terminó el taller sin que ella realmente llegara a establecer un vínculo de confianza con la arteterapeuta. Sus respuestas eran evitativas, cuando hablaba de sus obras siempre insistía en que, en realidad, "no había nada que decir". La psicóloga muchas veces actuaba como puente para motivarla a participar y, seguramente, si ella no hubiera estado presente en el taller el proceso de vinculación quizás hubiera sido aún más difícil. Lewa confirmó esta idea durante la entrevista, hablando sobre lo difícil que le había resultado enfrentarse al autorretrato en la primera sesión:

"AT-IN ¿a lo mejor es una propuesta un poco difícil para un primer día?

Lewa: sí, para un primer día. Si estaba la psicóloga, que me preguntó bueno, es psicóloga, siempre me está molestando, JAJAJA. Pero una que veo para la primera vez que me dice eso... bueno...

Psicóloga: esto es importante, ¿para ti era difícil tener confianza y poder explicarle quien eras tú?

Lewa: sí, sí y si ella no estaba ese día, yo no debía hacer eso.

AT-IN: o sea, que si ella no hubiera estado ahí, no me lo hubieras contado

Psicóloga: esto es muy importante

Lewa: sí, pero fue una buena experiencia

Psicóloga: qué bueno que lo decidiste hacer"

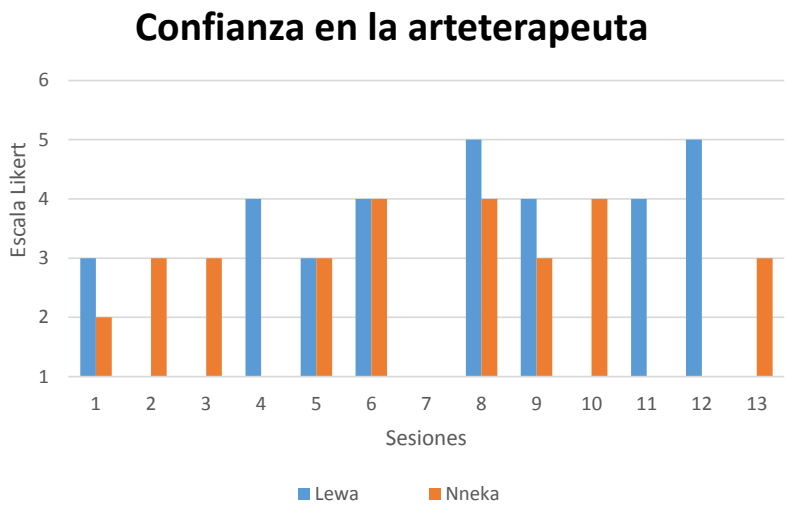
A pesar de que Lewa considera que le cuesta confiar, al final, sí que llega a compartir muchas emociones en el taller, llega a vincular, aunque con dificultades, y nombra como un aspecto positivo del taller "*la confianza*" (Lewa, cuestionario). Parece que hay más confianza en ella y en los demás de lo que ella quisiera o reconoce. Como apunta la psicóloga:

"*Pero al mirarla, escuchar su narrativa, ella dice que no tiene confianza, pero es que se abre totalmente al contar quién es ella, su llanto, su soledad, su tal...ese es el mundo que ella estaba viviendo. Entonces realmente sí que iba narrando cómo estaba y dónde estaba"* (Psicóloga Proyecto Esperanza, reflexión tras entrevista).

En el registro de observación, la confianza se medía a través del indicador VT01: Grado de confianza en la arteterapeuta, siendo 1= desconfianza y 6= confianza. A lo largo de las sesiones, la arteterapeuta iba anotando su percepción sobre el nivel de confianza que las participantes depositaban en ella. En la Gráfica 10 se aprecia el

registro de esa percepción por sesiones, centrado en Lewa y Nneka. La percepción general era que Nneka se mantenía mucho más distante y resultaba más difícil llegar a ella. Incluso se aprecia como el último día de sesión, esa percepción baja al 3, porque Nneka se mostró bastante a la defensiva, señalando que en realidad no había nada que decir sobre sus dibujos. Al preguntarle por cómo veía su paso por el taller y su evolución, tan solo respondió con un discreto bien.

Gráfica 10. Evolución de la confianza en la arteterapeuta. Caso 3



Leyenda: 1= poca confianza/ 6= confía plenamente

La reflexión de Lewa acerca de la confianza, fue muy interesante porque nos hizo comprender que quizás las otras mujeres que habían abandonado el taller, lo hicieron porque, por un lado, se encontraban en una fase muy inicial del tratamiento y, por otro lado, la psicóloga que acudía al taller no era su terapeuta de referencia y no existía tampoco un vínculo con ellas, como en el caso de Lewa y Nneka.

En concreto, con Esperanza y Clara, constatamos que, a pesar de haber disfrutado durante las sesiones, porque les gustaba lo que hacían y el arte, finalmente dejaron de venir.

> *"Esperanza y Clara vivían situaciones emocionales y psicológicas de daño que hacían que les costara comprometerse con el proceso y finalmente ellas deciden..., o sea, estoy tan mal que ya no quiero ni ir al taller. Eso pasó con ellas, que, y a pesar que se sentían bien, porque tú veías que lo disfrutaban, lo que lo vivían bien, pero al final parece que no toca, pero toca mucho el*

arte. Cuando tú tienes que expresar tu mundo interior y tu mundo interior está tan confuso, tan dolido, por más que sea una pregunta muy amable...cuesta" (Psicóloga).

Posteriormente, reflexionando con la psicóloga sobre la dificultad de establecer un vínculo terapéutico, le pregunté sobre cuántos meses tardaba ella en conseguirlo en sus sesiones.

- Psicóloga: te puedes estar tres meses ahí. Dos meses. Depende de cada mujer, pero las que tienen mucho, mucho, mucho, mucho daño (...) a veces este es uno de los daños que...

- AT/IN: es casi irreparable... ¿no?

- Psicóloga: que vas mejorando, que vas tal, pero ese sentimiento de confío en el otro plenamente, pues ha sido bastante impactado ¿no? Y requiere muchos años. A veces se logra, eh, pero caminos largos, ya te estoy hablando de dos o tres años.

Todos estos resultados confirman lo que ya se había visto en la literatura, que la trata tiene unas consecuencias muy profundas, lo que conlleva mucha vulnerabilidad psicológica y emocional y cuyo abordaje debe enfocarse de una forma global, donde la terapia es sólo una parte de un proceso y no es tampoco la solución a todo:

"*El aspecto traumático, el aspecto de poder tener una transformación profunda en su vida, yo creo que está en el camino, o sea, pero no es tanto la arteterapia sino son todos los elementos que constituyen su experiencia vital y la experiencia de daño que han vivido. Ni siquiera con un proceso terapéutico individual uno puede decir ¡ya esto está logrado!" (*Psicóloga*).*

A pesar de todo, el espacio de arteterapia tuvo una contribución positiva dentro del proyecto vital que supone el difícil camino hacia la recuperación de las profundas consecuencias de la trata y el trauma.

6. *Evaluación del programa*

6.1. Beneficios del programa

A través del análisis de los resultados de la intervención, hemos visto que, en general, el programa tuvo un impacto positivo dentro de su bienestar y posibilidad de expresión emocional a través del arte, que permitió una mirada hacia ellas mismas y que, en algunos casos, como en el de Lewa y Nneka, les llevó también hacia un proceso de toma de conciencia, aunque no siempre fuera compartido con la arteterapeuta.

La inclusión de la arteterapia dentro del programa integral de víctimas de trata fue valorada por la psicóloga como algo muy positivo y necesario, pues, como hemos visto en los anteriores párrafos, considera que la arteterapia es una herramienta muy valiosa para poder expresar de una forma no verbal el complejo mundo emocional de las mujeres. Para la psicóloga, a través de sus diversos roles de co-terapeuta, observadora y participante, también fue una experiencia enriquecedora y positiva:

"*Yo he aprendido mucho de lo valiosa que es la propia herramienta, la metodología de arteterapia, también de poder compartir con las mujeres y estar como de co-terapeuta de alguna manera, pero también de mirarme a mí misma y el bienestar que a mí me generaba cuando yo hacía alguna actividad, o sea, que yo me la he pasado muy bien, la verdad. Lo he disfrutado mucho y ha sido también interesante al poder observar... podías ver cómo hacían los trazos, cómo tenían sus resistencias, o sea, que fue muy, muy enriquecedor a nivel de aprendizaje para mí y lo agradezco también"* (Psicóloga Proyecto Esperanza).

6.2. Fortalezas del programa

En relación a las fortalezas del programa, la psicóloga destaca principalmente características que son propias de la arteterapia en sí, además del aprendizaje de técnicas y del formato grupal.

a) Respeto por el ritmo personal

La psicóloga valora como una fortaleza general la propia esencia del taller en sí, es decir, que las mujeres dispongan de una oportunidad para manifestar su mundo interior y sus emociones, expresándose a través del arte, sin tener necesariamente que nombrar y narrar, como en una sesión de terapia individual. En ese sentido, ella destaca especialmente como fortaleza el respeto por el ritmo de cada mujer y la no directividad, dentro de unas pautas generales:

*"el poder dibujar y expresar o poder este...darle como vida a su mundo interior a mí me parece muy valioso, ¿no? Y otra fortaleza es que sea desde lo no directivo, que, aunque se le da pautas y se le guía, realmente ellas van a expresar hasta dónde puedan expresar. ¿No? creo que esto es muy importante y cada una va a lograr nombrar o decir, o incluso plasmar hasta dónde ella pueda, porque tiene una sabiduría interior también, ¿no? Yo creo que eso es muy positivo" (*Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

b) Aprendizaje y creación de algo propio

Sobre el proceso creativo, la psicóloga resalta los beneficios de la parte de aprendizaje a través de las técnicas, que fomenta el hecho de poder ser capaz de crear algo uno mismo y, al mismo tiempo, ser reconocido por los demás:

"Y además de un producto, también había un aprendizaje, que esto yo no lo había visto, ¿no? que era el que tú como facilitadora le estés enseñando las técnicas. Eso iba más allá, además de poder utilizarlas, era poder entender los materiales. Yo creo que eso también enriquecía mucho el encontrarse con ese material, ese color, o cómo se mezclaban los colores y cómo de alguna manera había una parte de expresión creativa que es muy sanadora y que yo lo estoy produciendo, y que además, bueno, unas valoraban que era más bonito, otra que no tanto, pero que era tuyo ¿no?, y tú lo habías hecho y lo habías organizado. Y era observado por las demás y reconocido. Creo que eso también es bastante positivo en el propio espacio" (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

c) Formato grupal

El formato grupal proporciona precisamente esa posibilidad de que su obra, sea valorada y reconocida por la arteterapeuta y, al mismo tiempo, ayuda a crear lazos entre ellas:

> *"El hacerlo en grupo me parece que es otra fortaleza. Me parece que anima a la otra, a hacerlo, que se demuestra que se comparte. [...]. Sí, hay como esa posibilidad de ser mirada por la otra, ser reconocida, ser aceptada, mirarte a ti, mirarme en la otra, o sea, a mí me parece eso, una riqueza muy buena"* (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Sobre las dinámicas propuestas destaca especialmente aquellas dinámicas grupales que pretendían ayudar a crear un sentimiento grupal, porque promueven la confianza en el otro, algo que está muy dañado en las víctimas de trata:

> "*Esas actividades que generaban grupo o que intentaban conectarlas entre ellas. Yo creo que eso también es bastante positivo, porque al final es una construcción colectiva ¿no? y yo creo que esa construcción colectiva que buscaba era no sé qué tanto terapéutico, pero es que al final no es individual. También es tu relación de interdependencia con los otros, con las otras, en este caso, que es fundamental cuando además en las víctimas de trata el daño, de la confianza con el otro, con la otra, están tan, tan profundo, ¿no? Entonces me parecieron bastante, bastante positivas"* (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Sin embargo, fue bastante complicado llegar a crear grupo y, por ejemplo, Lewa destaca el hecho de que hubiera pocas personas en el taller como algo negativo del programa (Lewa, cuestionario).

6.3. Dificultades del programa y aspectos a mejorar

a) Participación y compromiso de las mujeres

La mayor dificultad surgida dentro del programa fue lograr la participación y compromiso de las mujeres. A lo largo del desarrollo de la intervención, hemos visto cómo se sucedían las incorporaciones, faltas y abandonos, hasta que, poco a poco, sólo quedaron dos participantes.

En el análisis de las causas de esta falta de participación, hemos encontrado diferentes factores: el trabajo previo y la motivación, la situación de inestabilidad de las mujeres, el momento personal de cada una y las características y dinámicas particulares que posee un recurso residencial.

Trabajo previo, información y motivación por parte del centro

El programa de arteterapia se ofreció dentro de un recurso muy organizado, con sus propias dinámicas, donde las mujeres tienen sus terapias individuales, grupales y otro tipo de actividades. Arteterapia no era una actividad que se ofertara siempre, sino que el taller surgió a consecuencia de la investigación. Al no ser una actividad totalmente integrada dentro del recurso, su incorporación siempre supone un traba-

jo extra para las personas que trabajan en la institución, que suelen estar de por sí ya con una gran carga de trabajo y, a veces, simplemente no es posible dedicarle todo el tiempo y el esfuerzo que supone incluir un programa nuevo, especialmente cuando no es algo permanente, sino que es un taller puntual, para poder trabajar toda la parte de motivacion y concienciación con las mujeres. La psicóloga del centro así lo expresa, al hablar de que faltó trabajo previo para poder consolidar un grupo estable:

> *"la parte motivacional o de compromiso creo que que no la pudimos lograr y ahí hay un poco de responsabilidad también de parte mía, (...) no es hacer el taller y ya, sino que hay que trabajar, eso ya desde de nosotras, en motivar, el explicar con mayor profundidad de qué se trata. Quizás ahí me tengo que reconocer que no se hizo con toda la profundidad o no se le dio la importancia que tenía y, fuera de que sabemos que hay una serie de factores que hay que saber que van a estar, pero todo aquello que se pueda trabajar para intentar motivar, creo que es muy importante" (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).*

El hecho de que fuera una investigación, con las características propias de su consentimiento informado, grabaciones, etc, genera siempre cierto recelo y desconfianza. Trabajar con mujeres que han sido víctimas de trata, que han sido engañadas y traicionadas en diversas ocasiones, hace que la desconfianza sea aún mayor; comprobamos que organizar una sesión grupal explicativa, con los consentimientos informados ya delante, generó una situación algo tensa, pues muchas mujeres se mostraron muy reacias y se negaron a participar. Por tanto, a partir de esa experiencia se vio que todo el proceso de organización debe ser mucho más cuidado y delicado.

> *"Y además es simplemente desconfianza porque, todavía a nosotras nos conocen, pero de repente viene alguien de fuera que me pide que firme todo esto, ¿que yo tengo que hacerlo?, por eso digo lo de la motivación. ¿Yo realmente quiero hacer esto? ¿y yo tengo que hacerlo? ¿por qué tengo que hacerlo? ¿No?"* (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Falta de estabilidad en sus vidas

Por otro lado, también es cierto que la complejidad de la vida de las mujeres, más allá de la propia experiencia de la trata, hace que no puedan ofrecer una continuidad en su compromiso, aunque inicialmente lo tengan. La mayoría de las mujeres del recurso son extranjeras y necesitan ayuda para legalizar su situación, formarse, aprender el idioma, encontrar trabajo... y esta inestabilidad exterior dificulta su proceso terapéutico:

> "las mujeres que están en el proyecto tienen unos objetivos, digamos, muy básicos a *nivel de poder lograr una estabilidad social y económica y eso es como la base para tú poder seguir construyendo.(...) pero como esa base no está, entonces los procesos terapéuticos suelen ser complejos, porque también tienen una necesidad específica que no está cubierta y que no tienen red social, es que nadie les va a cubrir esa necesidad" (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).*

Momento personal de cada mujer

Esa inestabilidad, hace que haya otros objetivos más urgentes y el cuidado de sí misma y su recuperación, no sea algo prioritario para ellas. Por otro lado, la mujer

debe estar preparada y comprometida con su propio proceso personal, que implica pasar por situaciones muy dolorosas. En este sentido, la mayoría de las mujeres que pasaron por el taller no tenían una voluntad y compromiso de "mirarse", sino que tenían una actitud más de "ir a probar":

> *"(...) el tener que mirarte cuando todavía no estás dispuesta a mirar, aunque sea una pregunta muy amplia.. ,cuesta. Hay circunstancias donde hay mucho, mucho, mucho dolor ¿no? Y si no te has comprometido con el proceso... (...) porque cuando una mujer se compromete con su propio proceso sale adelante con las dificultades, con las recaídas, pero cuando ese punto todavía no se ha llegado, cuando no se ha llegado a ese nivel de 'mirar'...es bastante complicado, bastante complicado. Yo creo que nos encontramos con esta situación entonces" (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).*

Las características del recurso residencial

A todas estas circunstancias, se le añaden características y dinámicas propias de un recurso residencial. Por un lado, esa decisión personal que no está en muchas ocasiones relacionada con una voluntariedad real; no es algo que hayan decido realmente por ellas mismas, sino que es algo que se ofrece desde el recurso, y que, aunque no es obligatorio, no es algo que salga de su necesidad consciente.

> *"Lo han decidido porque están aquí y se comprometen con todo el servicio interdisciplinar, ¿no? pero el servicio interdisciplinar, pues tiene muchas aristas, tiene los papeles, tiene la búsqueda de empleo, tiene el educativo, tiene el trabajo social y tiene el psicológico y de salud. Entonces, pues unos te pueden resultar más o menos difícil" Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).*

Dentro del recurso, hay veces que se niegan a hacer cosas y esto también puede ser vivido como algo positivo, porque están aprendiendo a decir no, tras una posición sumisa y de indefensión ante la violencia. Pero a veces, como reflexiona la psicóloga, eso también les lleva a perderse cosas que, bajo nuestro punto de vista profesional, son importantes, pero hay que respetar el punto de vista de la mujer y lo que ella desea.

Por otro lado, en el caso concreto del taller, se unió otro factor, el de las relaciones y dinámicas que se dan dentro de un centro residencial, porque recordemos que algunas de las participantes compartían piso:

> *"las mujeres terminan teniendo sus dinámicas de grupo dentro del propio espacio de convivencia, de un recurso residencial que tiene sus propias características. [...] Entonces había ciertos conflictos o situaciones que justo coincidieron, que son ajenas totalmente, pero que influyen en tu nivel de participación" (psicóloga).*

b) Duración del programa

Otro de los factores determinantes en los resultados fue la duración del programa, que no fue suficiente para poder acompañar los procesos de recuperación que son muy largos en el trabajo con trauma y para lograr cambios profundos. La duración

del taller estuvo marcada por la agenda de la investigación, que tenía sus plazos concretos, pero también por la propia dinámica del grupo y las razones que hemos abordado en el apartado previo.

"Es cierto que, al final, pues las dinámicas de los procesos de recuperación de las mujeres son más largos, no para un cambio, digamos... profundo ¿no? Como experiencia personal me parece muy positiva. Pero, sí es verdad que, al final, quedó corto. Pero también ahí hay que ver cómo el grupo se cuaja o no se cuaja ¿no? Entonces, deja otra parte que también hay que valorar ¿no?, hasta dónde las mujeres están dispuestas a participar en procesos largos, no tanto por la propuesta en sí, sino por tantas otras dimensiones en su vida que tienen que ver con aspectos muy básicos" (Psicóloga Proyecto Esperanza).

6.4. Metodología de intervención

a) Historia de vida y el cuaderno de artista

En el desarrollo de la intervención, realmente no se abordó la historia de vida como metodología ni apenas surgieron narrativas personales de las participantes sobre su relato vital y sus experiencias traumáticas.

Las mujeres empezaron a trabajar en algunas emociones, deseos y estados de ánimo, pero realmente no se llegó a profundizar en muchos aspectos. Durante el desarrollo de las sesiones, la psicóloga y la investigadora-arteterapeuta íbamos viendo la evolución del grupo y, finalmente, fue una decisión conjunta no incorporar la metodología, porque el grupo, ya sólo configurado por Lewa y Nneka, no estaba preparado para abordarla; introducir historia de vida hubiera sido demasiado invasivo y podría haber generado aún más resistencias:

"Yo creo que requiere un tiempo establecer grupo, la confianza; el grupo no se terminaba por establecer. [...] Entonces a mí me parece que no se llegó a...., pero no se llegó, porque no era el momento de las mujeres, porque también cada mujer tiene su proceso, su tiempo y bueno el grupo también. Entonces yo creo que no llegamos a ese punto porque vimos que iba a ser demasiado invasivo y que podía tener una respuesta justamente negativa" (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Sin embargo, que no se pudiera llevar a cabo no significa que no pueda llegar a ser una metodología adecuada, pues, finalmente, para integrar las experiencias traumáticas, es necesario que éstas se incorporen dentro del relato vital. Así lo veía también la psicóloga del centro durante la entrevista, quien consideraba que el abordaje de la historia de vida es "la esencia" del proceso de recuperación:

"A mí me parece que la historia de vida como propuesta es muy buena, lo que requiere más tiempo (...) porque la historia de vida te permite integrar tu historia y mirarla a través de la propuesta del arte. En trata lo que vamos identificando es que la trata es una experiencia de violencia más, porque las mujeres viven diferentes Violencias a lo largo de su historia vital ¿no? Entonces integrar y mirar su historia de vida, pues a mí me parece que es como la esencia del proceso de recuperación" (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Pero para poder llevar a cabo esta metodología es necesario disponer de un espacio amplio de tiempo y, sobre todo, que se haya fortalecido mucho la confianza, no sólo con la terapeuta, sino también entre las participantes del grupo.

A pesar de que la metodología no se llegó a implantar en el taller, sí se ofreció un cuaderno de artista que las mujeres podían utilizar en el taller o en casa, a modo de diario artístico íntimo. Sin embargo, hasta nuestro conocimiento, ninguna lo comenzó. Durante la entrevista con Lewa, abordamos este tema y declaró que le había resultado difícil empezarlo y que aún no lo había hecho:

"Lewa: no, no lo he hecho, no lo he dibujado, lo que pensaba hacer en este dibujo es como... como se llama, un diario íntimo, ¿no? Es lo que quería hacer, pero todavía está nueva, no he hecho nada.

AT-IN: ¿por qué?

Lewa: no sé, a veces tengo miedo de empezar a comentarme a mí misma, sentarme y escribir lo que siento y me parece que no..., por eso no...todavía está ahí.

AT-IN: ¿es difícil?

Lewa: es difícil sí"

Lo cual confirma la dificultad de enfrentarse sola ante un proyecto que es muy ambicioso, por un lado, exige vencer el miedo a enfrentarte con tu propia historia y, por otro, afrontar el reto creativo de empezar el proyecto y atreverse con el papel en blanco.

b) Autorretrato

Dentro de las diferentes dinámicas planteadas en el taller, el autorretrato fue mencionado tanto por Lewa como por la psicóloga, por considerarlo una herramienta que permite trabajar la identidad de una forma muy amable:

"Yo recuerdo mucho cuando ellas tenían que hacer como la primera sesión de autorretrato donde se están presentando de alguna manera. Es muy, muy amable, pero también tiene su nivel de profundidad, ¿no? sobre todo cuando estamos tratando con víctimas de trata que el tema de la identidad es algo que está muy dañado. ¿Quién soy? ¿No? Y entonces de repente tengo que expresarlo a través de ese collage que luego se pinta y tal, ¿no? Entonces a mí especialmente es una imagen que tengo muy presente" (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Lewa también resaltó esa dinámica el día del cierre del taller, durante el recorrido por sus obras:

"Al principio cuando le he hecho...no tenía tanta importancia, ¿no? pero, al final, cuando hemos reagrupado todos los carteles que había hecho en todas las sesiones, pues me he dado cuenta que esa primera estaba muy importante" (Lewa, recorrido por sus obras, sesión 12).

Y Nneka también la señala en la última sesión como una obra muy importante para ella:

"las cosas que hay aquí, todo me gusta. Porque en ese momento lo he hecho con una tranquilidad. He encontrado los dibujos, para poner todo esto, con la mujer que estaba ahí, me gustaba. Y con la significación de lo que estaba ahí. Todo lo que está ahí me gusta" (Nneka, recorrido por sus obras, sesión 13).

Durante la entrevista, Lewa también mencionó esa propuesta porque le había resultado muy difícil y como veíamos anteriormente, destacó que fue capaz de hacerlo porque estuvo presente su terapeuta:

"Lewa: En la primera sesión cuando nos dijiste que tenía que buscar imágenes que te representan que tienes un significado que tienes que explicar luego del por qué has elegido esa... pues estaba difícil...mi corazón decía ¿Por qué le voy a explicar yo lo que siento? JAJAJA

AT-IN: Ajá

Lewa: y bueno, pues poco a poco, poco a poco y luego pues te liberas y bueno, y te hace muchas cosas buenas".

La reflexión de Lewa fue muy importante para advertir que la propuesta del autorretrato no era tan amable como parecía; comprobamos que, en realidad, tiene un impacto en las participantes mucho mayor del que habíamos pensado; como deliberamos al final de la entrevista junto con la psicóloga:

"Claro, de repente. Tengo que contar quién soy. Tema identidad. Si he vivido explotación, violencia, violaciones durante tantísimo tiempo. ¿Quién soy ahora cuando me estoy construyendo? ¿y tú quieres que yo te cuente esto? Si yo me muero de vergüenza, exponerme frente a los demás, no sé, es exigente, ¿eh?" (Psicóloga, reflexión tras entrevista con Lewa).

El hecho de que resultase una propuesta más exigente de lo que habíamos pensado, nos llevó a reflexionar sobre su posible influencia en el abandono del taller por parte de Kira, quien, tras finalizar su autorretrato, no quiso hablar y no volvió a acudir al taller. También fue el caso de Delia, que, aunque sí habló, tampoco volvió tras esa sesión. En este caso, la psicóloga del taller no era la terapeuta de ninguna de las dos y sí, en cambio, de las dos mujeres que terminaron el programa; lo que refuerza la idea de la importancia de la confianza y el vínculo con la terapeuta.

c) El barro

Durante la entrevista, la psicóloga destacó la sesión en la cual trabajamos con barro porque le parece un material que facilita la expresión de emociones.

"yo creo que tienen como unas posibilidades de poder expresar una de las emociones muy intensas, muy difíciles de expresar, que es esa ira, ese enfado, esa rabia. Frente a todo, ¿no?" (Psicóloga, entrevista).

Recordemos que el barro fue empleado tanto por Lewa como por Nneka, pero en sesiones individuales y que en ambas afloraron emociones fuertes, que pueden ser relacionadas con situaciones traumáticas, aunque ninguna de ellas las llegó a nombrar.

En el caso de Lewa, ella creó un hombre poderoso con verrugas que le generaba muchísimo miedo e incomodidad. El día de la entrevista, durante la visualización del video no fue capaz de mirar esa parte y se tapó la cara, quizás por vergüenza, quizás por miedo. Aunque en la entrevista no habló del barro, ver el video le impactó, especialmente esa parte.

Figura 75. *El rey de los "guenon".* Obra con barro de Lewa. Sesión 11. Caso 3

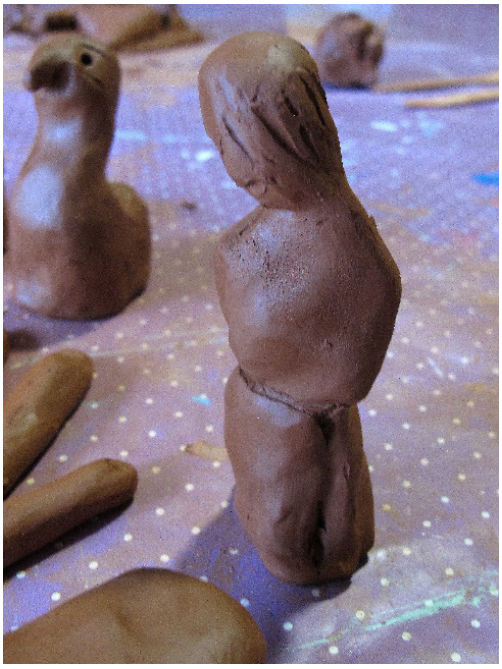


Tanto la psicóloga como yo reflexionamos sobre ello al final de la entrevista:

> *"bueno, en trata el tema de culpa y vergüenza es muy elevado. Entonces puede ser peor, por eso, ¿no? Sí, si no quería verlo, si no quería verlo, bueno, porque hay historia, ¿no?" (Psicóloga Proyecto Esperanza, reflexión tras entrevistas).*

En el caso de Nneka, el barro afloró emociones positivas y recuerdos de la infancia. También una sensación de maestría, pues dominaba a la perfección el amasado del barro y su tratamiento, al igual que Lewa, pero también dejó entrever emociones negativas o situaciones difíciles, como la mujer con los arañazos en la cara. Aunque no hubo ninguna referencia personal ni verbalizaciones, más allá de las descriptivas, al explicar que era una mujer de espaldas, protegiéndose, con arañazos que le habían hecho en la cara.

Figura 76. *Mujer con arañazos.* Nneka, sesión 10. Caso 3



7. *Reflexiones de la investigadora/arteterapeuta*

7.1. Sobre la importancia del vínculo terapéutico

A lo largo de las anteriores páginas hemos constatado cómo la confianza, especialmente en las terapeutas, fue un concepto clave en todo el desarrollo del taller, convirtiéndose en un factor determinante, aunque no el único, que influyó en la motivación, participación y asistencia de las mujeres al taller.

En este sentido, que las dos únicas mujeres que lograran terminar el programa estuvieran en la fase de autonomía y que, además, su terapeuta de referencia se encontrara dentro de la sesión, nos parece un hecho relevante. En ocasiones, desde la inseguridad que aún tiene nuestra profesión, la presencia de algún miembro de la institución en las sesiones de arteterapia puede ser vivida como un signo de falta de confianza hacia nosotras o hacia nuestro trabajo. Sin embargo, en este caso, la presencia de la psicóloga fue un factor determinante para que saliera adelante el taller, pues sin su presencia, seguramente Lewa y Nneka también hubieran abandonado.

Por tanto, en concreto con este colectivo, con el que es tan difícil crear vínculos terapéuticos y establecer una relación de confianza, es positivo y recomendable la presencia de una profesional con la que ya exista una vinculación fuerte, para ayudarlas a sentir el espacio de arteterapia como un lugar seguro y en el que puedan sentirse protegidas.

7.2. Sobre la importancia de la co-visión o la co-terapia

Por otro lado, el hecho de sentirse acompañada como arteterapeuta por una psicóloga especialista en el colectivo con el que se estaba trabajando, proporciona también una tranquilidad y una oportunidad para reflexionar sobre todo lo que afloraba en la sesión. Esos espacios de encuentro eran diferentes a los espacios de supervisión, pero ayudaban a entender a las mujeres, lo que sucedía dentro del grupo y a redirigir las intervenciones.

7.3. Sobre el posicionamiento cultural

En este programa, más que en los demás, ha surgido un cuestionamiento y replanteamiento sobre el posicionamiento cultural en la intervención, ya que todo el modelo de recuperación está construido desde un marco occidental, ajeno a la cultura de las mujeres. En palabras de la psicóloga en la entrevista:

> *"¿desde dónde se ha planteado todo el modelo terapéutico que existe? Las mujeres vienen de África, de Latinoamérica, de Asia... Y nuestro modelo es occidental. Entonces ¿realmente estamos respondiendo? Este es un cuestionamiento mío, no lo digo por el taller, yo me lo pregunto a mí misma" (Psicologa proyecto Esperanza, entrevista).*

Desde la intervención en arteterapia, se intentó tener en cuenta sus orígenes culturales incluyendo, por ejemplo, música, imágenes o algunas artistas africanas en las obras que veíamos en el taller, pero, sin duda, es posible que, a pesar de esos esfuerzos, siga habiendo un sesgo de mirada propio de mi posición, que, aunque pretende ser igualitaria, no deja de ser la posición una investigadora occidental, blanca, de clase media.

7.4. Sobre mi posicionamiento como arteterapeuta

Las dificultades para intentar aplicar una metodología de historia de vida y la respuesta de Lewa en la entrevista hablando de su autorretrato, hace que se cuestione la idoneidad del trabajo con propuestas según en qué circunstancias, pues por mucho que una actividad pueda parecer amable, poco invasiva y haya funcionado bien en otras situaciones, no puedes saber qué reacciones va a despertar en el otro.

7.5. Sobre la historia de vida

Durante la exposición de los resultados, se ha reiterado que la revisión de la historia de vida y del proyecto vital es fundamental dentro de un proceso de recuperación, aunque dentro del programa no se dieran las condiciones para llegar a abordarlo y se decidiera no llevarlo a cabo para evitar que surgieran más resistencias.

A pesar de ello, es una metodología necesaria que podría aplicare sólo cuando se ha conseguido establecer un vínculo de seguridad con la terapeuta y con el grupo; además, ha de existir un compromiso personal de mejora psíquica por parte de la interesada.

En los casos de trata, en los que la confianza se ha visto tan gravemente dañada, establecer los vínculos y el espacio de seguridad necesarios puede llevar meses. En ese sentido, es ideal realizar intervenciones de larga duración, siempre que las otras áreas de la vida de las mujeres (formación, buscar trabajo, solventar trámites en relación a su estancia en el país, etc.), lo permitan.

En relación a la metodología y su aplicación, y enlazando con la reflexión acerca de la directividad, se recomienda la flexibilización en su aplicación, tanto en el ritmo como en las dinámicas. Sea de un modo estructurado o no, la historia de vida de las mujeres va surgiendo esbozada en pequeños fragmentos a través de las creaciones propias, y será una labor de creación conjunta entre la mujer y la arteterapeuta, la construcción de esas nuevas narrativas vitales resignificadas.

Resultados globales de los tres casos

Durante la exposición y análisis de resultados de cada uno de los tres casos hemos visto como, dentro de las particularidades específicas de cada programa, también han surgido elementos comunes a los tres casos, a través de los cuales podemos obtener una visión más transversal de las experiencias, que iremos analizando en este apartado.

a) *Contexto y coordinación interdisciplinar en los centros*

El trabajo de campo de esta investigación se ha realizado en contextos reales, por lo que ha sido necesario adaptarse a las circunstancias y disponibilidad de los centros acogedores, que en los tres casos ha sido excelente dentro de sus posibilidades. Arteterapia no era una actividad incluida dentro de la atención integral a las mujeres en ninguno de los tres centros. Sin duda, este factor ha tenido una influencia tanto en la intervención como en la investigación. La organización, inclusión y coordinación de un programa nuevo siempre supone un esfuerzo extra para los y las profesionales del centro acogedor, que se une a la carga laboral, en ocasiones, ya muy saturada como vimos en el caso 2. En ese sentido, tal y como reconocían algunas de las profesionales entrevistadas, la implantación, seguimiento y evaluación final del programa no se pudo realizar con la atención y dedicación que a ellas les hubiera gustado.

Tanto en el caso 2 (mujeres víctimas de violencia) como en el caso 3 (mujeres víctimas de trata), las profesionales coincidían en que la selección de las participantes, la organización de los grupos y la información y motivación previa de las mujeres tendría que haberse hecho de una forma más cuidada. En ambos casos, se coincide en que este esfuerzo previo de organización, tendrá una influencia posterior en el buen desarrollo del programa. Como veíamos en el caso 2, es recomendable comenzar la actividad con un número elevado de participantes, ya que, como norma general, muchas de ellas van dejando el proceso a lo largo del tiempo. Y esta es una

dinámica que ocurre no sólo en arteterapia, sino en todo tipo de actividades y grupos terapéuticos que ofertaban los centros.

Por otro lado, las psicólogas de los centros no pudieron llevar un seguimiento de los programas de arteterapia y de las participantes, idóneo para evaluar el impacto del programa de arteterapia desde la visión de los centros. En las entrevistas del caso 2 hemos visto cómo la falta de seguimiento de las mujeres por parte de la psicóloga por la excesiva carga de trabajo, tuvo como consecuencia la imposibilidad de ofrecer su punto de vista profesional sobre la posible influencia del programa de arteterapia en las participantes. Por otro lado, el hecho de que la psicóloga del centro tuviera una lista de espera de tres meses para las primeras citas, aporta datos relevantes sobre la necesidad de mayores recursos en atención a mujeres víctimas de violencia.

En el caso 3, el seguimiento tampoco fue posible en un caso por la mejoría y autonomía de una de las participantes, lo que hizo que no hubiera sesiones con la psicóloga tras el taller de arteterapia, y en otro caso por el empeoramiento de otra de las participantes, con quien, aunque hubo numerosos encuentros, no se abordó el tema del taller arteterapia en los encuentros.

En cuanto a la coordinación interdisciplinar, se destaca la importancia de haber contado con una de las psicólogas dentro del taller (caso 3), ya que el análisis de los datos nos ha permitido ver que su presencia tuvo un papel determinante en la asistencia e implicación en el programa de arteterapia de las únicas dos mujeres víctimas de trata que no abandonaron las sesiones. El vínculo que las mujeres tenían con ella, permitió que éstas pudieran comenzar a confiar en la arteterapeuta y comprometerse con el programa de arteterapia. Todas las mujeres que abandonaron en el programa de trata tenían otra terapeuta de referencia y, además, se encontraban en una fase muy inicial de su recuperación, por lo que es posible que no estuvieran preparadas aún para afrontar un proceso grupal a través del arte.

b) ***Sobre la configuración y estabilidad de los grupos***

En los tres programas de arteterapia llevados a cabo, especialmente en los casos 2 y 3, una de las mayores dificultades ha residido en la creación, consolidación y compromiso del grupo, lo que se tradujo en un número de participantes muy bajo. Los factores que pudieron influir en este hecho fueron analizados con detalle en el caso 3, y puede considerarse algo frecuente y generalizable a otros programas de arteterapia con el colectivo estudiado, como ya se había observado en la revisión de la literatura (Ojeda & Serrano, 2008).

Entre los factores analizados recordemos que en primer lugar se hacía referencia a la creación y motivación del grupo, relacionado con lo tratado un poco más arriba sobre el trabajo previo por parte del centro. Después, se nombraban factores como la inestabilidad de las vidas de las mujeres, que les hace tener otros compromisos y objetivos más básicos e inmediatos, como mejorar su formación, la búsqueda de em-

pleo o atender diversos trámites legales y burocráticos. Así mismo, se hacía mención a la importancia de la voluntad real por parte de la mujer de emprender un proceso terapéutico, que necesariamente va a ser doloroso, especialmente en casos de trauma. Otro de los hechos que han influido en la participación son los procesos y dinámicas propias de los recursos residenciales, que hacen que surjan factores externos que van más allá de lo que ocurre en el taller, pero que tienen su influencia en la participación, como hemos visto en el caso 3.

Así mismo, también se hizo referencia a las dificultades que pudieron surgir como producto de las diferencias culturales, tanto entre las participantes que provenían de países muy diversos como en el caso 3, como con la arteterapeuta.

c) ***Impacto positivo de los programas***

A través del análisis global de los tres casos, podemos decir que los programas de arteterapia tuvieron un impacto positivo en las participantes, ayudando en diferentes áreas: relaciones y habilidades sociales, mejora del bienestar emocional, los beneficios de expresión emocional a través del arte y la recuperación de la esperanza.

El apoyo grupal y la mejora de las habilidades sociales

A pesar de las dificultades con el número de participantes y la asistencia regular a las sesiones, el contexto grupal ha jugado un papel importante en todos los casos, y ha aportado beneficios positivos. Veíamos como según Herman (2004), el aislamiento y la desconexión de los demás son las experiencias centrales del trauma psicológico, por lo que la experiencia grupal permite la oportunidad de interactuar socialmente y recuperar la capacidad de confiar en el otro. Debido a la dinámica del maltrato, las mujeres generalmente se encuentran muy aisladas después de haber pasado por esa situación, y el programa de arteterapia les sirvió para conocer a mujeres en situaciones similares. Dentro del grupo, las mujeres han podido compartir sus experiencias, ser escuchadas, reconocidas y aceptadas por las demás. Han podido crear vínculos y crear redes de apoyo que en ocasiones fueron más allá del programa de arteterapia, especialmente en los casos 1 y 2, donde las mujeres también se reunían fuera del taller, se crearon amistades y las mujeres se intentaban ayudar unas a otras con la búsqueda de empleo o procedimientos burocráticos.

El efecto positivo de la interacción social fue especialmente nombrado en las respuestas de las mujeres de los casos 1 y 2, donde los grupos sí se llegaron a consolidar. Las mujeres apreciaron que el taller les había servido para hacer nuevas amistades (Carmen, caso 2; Lourdes, caso 2), desarrollar habilidades sociales importantes, como su asertividad (Ana, caso 1), la escucha activa (Elsa, caso 1) o ser capaz de hablar abiertamente con el grupo (Rosa, caso 1). Además, sirvió para ayudar a recuperar la confianza en los demás (Rocío, caso 2), un aspecto esencial, ya que la capacidad de confiar en los demás se ve gravemente afectada en el trauma interpersonal. Por otro lado, en el caso 3, donde no se llegó a formar grupo, el hecho de que hubiera

pocas participantes fue percibido por Lewa como un aspecto negativo del programa, lo que también hace referencia a la importancia del grupo dentro del desarrollo del programa.

Bienestar psicológico y emocional a través de la creación.

Entre los impactos positivos del programa varias de las mujeres señalaron aspectos relacionados con el bienestar emocional, como sentirse más tranquilas durante el programa (Begoña, caso 1; Carmen, caso 2) y la recuperación de la ilusión y la esperanza (Rocío, caso 2; Libertad, caso 1; Lourdes, caso 2; Lewa, caso 3). Tal y como se vio en la revisión de la literatura, uno de los mayores beneficios de la arteterapia es la posibilidad de expresión de emociones difíciles a través del lenguaje no verbal. En su mayoría, las mujeres expresaron que la creación artística les había ayudado a expresar emociones difíciles y con ello habían conseguido sentirse mejor (Begoña, caso 1; Rosa, caso 1; Libertad, caso 1, Rocío, caso 2; Lourdes, caso 2; Lewa, caso 3).

Las mujeres también valoraron la libertad de expresión que encontraron en el espacio de arteterapia, pudiendo hablar sobre problemas y cuestiones que eran difíciles o incluso imposibles de expresar en otros espacios y con personas allegadas, porque no querían preocupar a los demás ni sentirse juzgadas (Libertad, caso 1; Lourdes 2, caso 2; Carmen, caso 2).

Mejora de la autoestima y el empoderamiento.

En el trauma, ambas dimensiones de la confianza (confianza en los demás y confianza en uno mismo) se ven profundamente afectadas. Las relaciones interpersonales en el contexto arteterapéutico ayudaron a las mujeres a recuperar parte de su confianza en los demás. Por otro lado, poder expresarse, enfrentarse al proceso creativo y ser capaces de llevar a cabo sus creaciones, tuvo un efecto positivo en su autoestima y empoderamiento y a la vez sentirse aceptadas y apreciadas por los demás (Ana, caso 1). La creación contribuyó a que pudieran sentirse útiles y valiosas (Libertad, caso 1), a descubrir que tenían habilidades artísticas y que les gustaba dibujar (Ana, caso 1; Rosa, caso 1).

Expresando y superando sentimientos de culpa

Los sentimientos de vergüenza y culpa son una constante entre las supervivientes de trauma. Poder expresar estos sentimientos difíciles, compartirlos y sentirse escuchadas y no juzgadas, es una parte fundamental del proceso de recuperación. La culpa y la vergüenza no son fáciles de expresar y las mujeres necesitan sentir confianza tanto en la arteterapeuta como en sus compañeras. En este sentido, solo algunas de las mujeres expresaron abiertamente estos sentimientos y cómo la arteterapia les había ayudado a comprender que no eran culpables de las situaciones que habían vivido (Ana, caso 1; Rosa, caso 1). En el caso de Libertad (caso 1), el proceso de arteterapia fue útil para aceptarse, sin culparse a sí misma, lo que supone un gran paso en la atribución realista sorbe su responsabilidad que es esencial en el proceso de

recuperación. Otras, como Lourdes (caso, 2) expresó cómo la culpa y la vergüenza, le impedían avanzar, porque se sentía responsables de la situación que estaba viviendo (Lourdes, caso 2).

Identidad, autocuidado y necesidad de un espacio propio.

El espacio de arteterapia permitió la posibilidad de expresión de su mundo interior, un espacio en el que mirarse a sí mismas y reflexionar sobre cómo se sentían y lo que deseaban. Un espacio para la mirada interna y una toma de conciencia sobre la importancia del autocuidado. Por lo general, las mujeres somos educadas en el rol de cuidadoras y es frecuente que las mujeres prioricen las necesidades de los demás sobre las propias. Este aspecto, unido al impacto de la violencia sobre la identidad, hace que las mujeres se sientan perdidas, o incluso como si no estuvieran presentes en ningún lado (Rocío, caso 2). El espacio arteterapéutico ha fomentado un reencuentro con ellas mismas, retomando o descubriendo actividades agradables, permitiéndoles pensar en sus necesidades, recobrando nuevas ilusiones y proyectos en sus vidas y recuperando la motivación para comenzar su propio camino (Rocío, caso 2; Lewa, caso 3; Libertad, caso 1; Lourdes, caso 2)

d) *Sobre la metodología de intervención basada en la historia de vida y el libro de artista*

Abordar la historia de vida y enfrentarse a los fantasmas del pasado no es una tarea sencilla. En los tres casos expuestos hemos visto cómo surgieron resistencias, dificultades y abandonos. La metodología de intervención de historia de vida y el libro de artista fue aplicada únicamente al completo en el primer programa. En los dos casos posteriores (caso 2 y 3) se partió de una fase de seguridad ampliada, que con las dificultades en la formación del grupo se fue extendiendo progresivamente, hasta casi llegar a las fechas de finalización del taller. En todos los casos, se intentó respetar el ritmo de las participantes, intentando que primaran los objetivos terapéuticos sobre los objetivos de la investigación. Así, la posición elegida finalmente fue adaptarse a las circunstancias y necesidades de cada grupo, asumiendo que, debido a la falta de tiempo para hacer programas más largos, grupos estables y consolidados con un buen grado de confianza en la arteterapeuta y el resto de compañeras, no era posible la implantación de la metodología.

Por ello, basándonos en las dificultades surgidas para aplicar la metodología de intervención, consideramos que para que la metodología de historia de vida y el libro de artista pueda implementarse, es necesario que se den una serie de factores que no están estrictamente relacionados con la metodología en sí, sino que podemos considerar propios de cualquier proceso terapéutico. Estos factores son: el establecimiento de la seguridad, confianza, tiempo y la voluntad de iniciar un proceso terapéutico.

Factores necesarios para la aplicación de la metodología de intervención

Establecimiento de seguridad

Como se vio en la revisión de la literatura y la fundamentación teórica del modelo de intervención, el tratamiento del trauma se suele dividir en tres fases fundamentales: el establecimiento de la seguridad, el abordaje de los recuerdos traumáticos y la reconexión con la vida. El establecimiento de la seguridad es especialmente complicado con las personas traumatizadas, porque no se sienten seguras dentro de su propio cuerpo. Pero, además, es necesario que exista un entorno de seguridad externo. Durante los programas de arteterapia se trabajó por conseguir un espacio en el que las mujeres se sintieran seguras para embarcarse en su proceso creativo y explorar los momentos difíciles de sus vidas. Pero obviamente, no teníamos ningún control sobre las circunstancias externas. Esta fue la situación con el grupo de mujeres víctimas de violencia de género (caso 2), donde el miedo por volverse a encontrar con su agresor y la situación de incertidumbre que existía en sus vidas no les permitía tener una vida segura y tranquila. En este contexto, las mujeres llegaban al taller con la ansiedad sobre los problemas y preocupaciones actuales a los que tenían que enfrentarse. No podían centrarse en el pasado o re-significar momentos difíciles porque necesitaban sobrevivir en el presente.

Por tanto, a partir de la experiencia vivida en los programas, cuando el peligro y el trauma están aún presente y activos, es difícil trabajar con la metodología de historia de vida, porque la energía vital está centrada en sobrevivir en el presente.

Confianza

La confianza en los demás se ve profundamente afectada en el trauma interpersonal, especialmente en los casos de trata sexual. Para poder abordar la historia de vida es necesario que exista una buena relación terapéutica y un vínculo fuerte que permita reparar la capacidad de confianza en los demás. Sin embargo, esto puede llevar meses o incluso años, según el daño sufrido, especialmente con las mujeres víctimas de trata sexual.

La introducción de los programas de arteterapia se hizo en los tres casos a través de equipos profesionales en los que las mujeres ya habían depositado su confianza. Sin duda, esto ayudó a que la mayoría accedieran a participar y comprometerse con el taller. Además, en el caso 3 con las supervivientes de trata sexual, hemos visto como la presencia de la psicóloga en las sesiones tuvo un efecto positivo en la participación y compromiso de las mujeres, actuando como mediadora de la confianza entre ellas y la arteterapeuta.Por tanto, la presencia en el taller de arteterapia de una profesional con la que ya existe un buen vínculo previo es positivo y recomendable para ayudar a las mujeres a percibir el espacio de arteterapia como un lugar seguro.

Por otro lado, la metodología se ha diseñado para un contexto grupal, donde también la confianza en el resto de mujeres del grupo tiene un papel fundamental.

Especialmente en los centros residenciales donde las mujeres participantes en el taller además conviven, pueden darse circunstancias que influyan también en el taller y sus relaciones, haciendo más difícil alcanzar la confianza grupal. Por ejemplo, una de las participantes declaró que había aspectos de su vida que no había abordado en el taller por miedo a la reacción o la falta de comprensión por parte de sus compañeras (Libertad, caso 1).

Duración del tratamiento

El camino de superación de vivencias traumáticas es difícil y necesita, por tanto, tratamientos largos, convirtiéndose a veces, según la experiencia vivida, en casi un proyecto vital. Los tres programas llevados a cabo tuvieron una duración relativamente corta, que no permitieron abordar muchos aspectos necesarios para lograr objetivos terapéuticos más ambiciosos. Por otro lado, la inestabilidad en las vidas de las participantes tampoco facilita que puedan implicarse en tratamientos largos, como hemos visto a través de las experiencias vividas y las entrevistas a las profesionales. Incluso las mujeres que tenían un gran compromiso con el programa de arteterapia, no siempre podían mantener una asistencia regular.

Por tanto, dentro de este contexto, es importante encontrar un equilibrio entre los dos factores, porque incluso con un diseño de tratamiento de larga duración, la realidad es que la mayoría de las mujeres no podrán comprometerse a largo plazo.

Voluntad para comenzar un proceso terapéutico

Quizás el factor más importante sea que la mujer tenga la voluntad y el deseo de comprometerse con un proceso terapéutico, es decir, una verdadera determinación para mirar hacia su interior, y enfrentarse a un proceso de transformación interior. En dos de los programas realizados, se trabajó en centros residenciales, donde arteterapia se ofrecía junto a otras actividades. Los talleres no eran obligatorios, pero se animaba a participar desde el recurso y, por tanto, la decisión de participar era de la mujer, pero no nacía de ella. En ocasiones vimos que las mujeres comenzaban con curiosidad, les gustaba pintar o compartir ese espacio con las compañeras, pero no había una voluntad real de trabajar aspectos internos. Tras darse cuenta del contexto terapéutico y de la capacidad del arte para conectar con las emociones y vivencias personales, en muchas de ellas surgían actitudes defensivas como, por ejemplo, anclarse en un lenguaje artístico estereotipado (Elsa, viñeta 13), o refugiarse en lugares seguros (Libertad, caso 1), o en el lenguaje geométrico y la repetición (Rosa, caso 1). En otras situaciones, la reacción fue abandonar el taller. Por supuesto, esta actitud defensiva puede estar relacionada con una mayor necesidad de tiempo y confianza o una combinación de factores. Sin embargo, cuando hay una verdadera voluntad por parte de la mujer, ésta sigue adelante, aunque sea un proceso duro (psicóloga, caso 3).

Fortalezas de la metodología de intervención

La experiencia grupal

Hemos visto como uno de los aspectos más valorados por las mujeres ha estado relacionado con los beneficios de las interacciones sociales entre las participantes. Por otro lado, desde el punto de vista profesional, la psicóloga del caso 3, también destacó cómo, bajo su opinión, una de las fortalezas de la metodología lo constituían todas las actividades grupales cuyo objetivo es el desarrollo de la creatividad y la creación compartida, ya que son experiencias positivas que contribuyen en la creación de vínculos. Por ello, se destacan como fundamentales todas las dinámicas grupales, juegos de confianza, de improvisación y creación compartida que se realizaron principalmente en las fases iniciales de los programas y que supusieron la base para poder llevar a cabo otros trabajos de contenido más personal.

Trabajar con mujeres artistas e imágenes relacionadas con el trauma

Otro de los elementos importantes del programa fue la visualización de obras de artistas, en su mayoría mujeres, que han utilizado el arte como una forma de enfrentarse a la adversidad. Esta parte de la metodología fue relevante en los talleres porque ayudó a inspirar las obras de arte de los participantes (Begoña, caso 1), o para modificar el sentimiento de orgullo de sus creaciones al encontrar similitudes de estilo con artistas de renombre (Rosa, caso 1). Otros encontraron las imágenes inspiradas y disfrutaron descubriendo nuevos artistas (Libertad, caso 1). También descubrimos que la visualización de imágenes relacionadas con el trauma o con diferentes etapas vitales, ayudaron a los participantes a evocar y tomar contacto con sentimientos y emociones difíciles que permitieron la apertura de los participantes, quienes compartieron recuerdos traumáticos relacionados con la violencia y el abuso sexual. Además, como efecto positivo posterior al taller, se ha identificado que sirvió para despertar la curiosidad y el interés, recuperando así la motivación y las ganas de aprender, sentimientos que habían desaparecido como consecuencia de la experiencia de violencia y abuso (Rocío, caso 2).

La historia de vida y el libro de artista

A pesar de no haber podido desarrollar plenamente la metodología diseñada, consideramos que ésta sigue teniendo un gran potencial. En la revisión de la literatura, la fundamentación teórica de la propuesta y en la entrevista con una de las psicólogas especialista en trauma (caso 3), ya constatamos que abordar la historia de vida y la integración de la historia traumática en una nueva narrativa emancipadora es la parte esencial del proceso de recuperación.

Así lo confirma también nuestra experiencia con el estudio de caso clínico de Ana, (Caso 1) donde la revisión de su historia de vida a través del libro de artista le permitió identificar, estructurar, organizar y, finalmente, integrar episodios traumáticos en una nueva narrativa vital. A través de la narración autobiográfica y de su proyecto

artístico, pudo desarrollar su propio lenguaje promoviendo la autoestima, la identidad y una nueva narrativa emancipadora gracias a la cual fue capaz de abordar ciertas etapas de su vida que habían permanecido silenciadas; pudo llegar a construir una nueva narrativa sin culpa y con una correcta atribución de responsabilidades. Recapitulando las diferentes etapas de su vida, fue reconfigurando e integrando sus experiencias traumáticas.

Debilidades de la metodología de intervención.

La principal debilidad de la metodología de intervención reside en que abordar la historia de vida con mujeres que han sufrido sucesos traumáticos es un proyecto ambicioso y complejo que debe hacerse con gran delicadeza y únicamente cuando se dan las condiciones óptimas para llevar a cabo ese abordaje. Ya hemos citado anteriormente que la metodología sólo podrá ser empleada si existen un fuerte vínculo y confianza con la arteterapeuta y con el grupo, si existe una seguridad externa e interna, propia del espacio terapéutico y si la persona está dispuesta a afrontar un proceso que es difícil, doloroso y largo.

Como hemos comprobado en el caso 2, es necesario que la situación traumática haya cesado y las mujeres se encuentren en un entorno de seguridad para abordar la historia de vida. Por otro lado, aunque en ocasiones esta seguridad existía, las mujeres no se encontraban en una fase del trauma adecuada para abordarla.

En los casos 2 y 3, la metodología de historia de vida y el libro de artista no se desarrolló completamente durante el programa, porque no se dieron las condiciones necesarias para que el proyecto pudiera implementarse y se respetó el ritmo y las necesidades de las participantes. A pesar de ello, en ambos talleres se ofreció la posibilidad de trabajar en un cuaderno de forma libre, a modo de diario artístico personal, bien en el taller o fuera de él. En el caso 1, donde la metodología sí llegó a desarrollarse por completo, la mayoría de las mujeres dibujaron también fuera del taller en su cuaderno de artista, principalmente debido a los encuentros creativos que mantenían, donde se unían para hablar sobre sus vidas y dibujar. Sin embargo, en los casos 2 y 3, solo una de las participantes comenzó el proyecto fuera del taller (Lourdes, caso 2) y lo abandonó después de que su madre viera los dibujos y se preocupara por el contenido que mostraban. Durante las entrevistas, las mujeres declararon diferentes razones para no emprender el proyecto: a algunas les resultó difícil comenzar a escribir o dibujar sobre su vida y sus sentimientos (Lewa, caso 3; Rocío, caso 2; Libertad, caso 1); otras, declararon falta de tiempo (Carmen, caso 2) y otras el temor al papel en blanco (Rocío, caso 2). Estos resultados reflejan la dificultad de comenzar un proyecto de estas características sin el acompañamiento profesional, por lo que consideramos recomendable, al menos iniciar el proceso de creación del libro de artista junto a la arteterapeuta, para que el comienzo no les resulte tan difícil.

A partir de la experiencia vivida y los resultados obtenidos, este estudio sugiere que la metodología de historia de vida y el libro de artista debe ser cuidadosamente abordada por su alto grado de exigencia. Su esencia se basa principalmente en un

abordaje descendente (desde lo cognitivo), donde la revisión artística de la historia de vida ayuda a organizar, estructurar, reconstruir y crear nuevos significados sobre lo vivido. Implementar la metodología demanda la capacidad de mentalización por parte de la mujer e implica la necesidad de reflexionar con cierta distancia sobre los hechos vividos. Sin embargo, esto no siempre es posible porque hay emociones que bloquean estas capacidades cognitivas y es necesario realizar un abordaje desde lo corporal y sensorial, con un enfoque ascendente. En este sentido, durante los programas se fueron introduciendo nuevas metodologías, enfoques y medios que originalmente no se incluyeron en el primer modelo, para adaptarnos a las necesidades de las participantes. En concreto, fue muy interesante la inclusión del trabajo sensoriomotriz a través de la metodología del dibujo guiado desarrollada por Elbrecht (2018). Esta metodología solo se probó con uno de los grupos (caso 2), donde las mujeres se encontraban en una etapa muy temprana de su proceso de elaboración del trauma. Durante las entrevistas, al preguntar sobre la dinámica, técnica o sesión que más les había impactado las tres participantes hablaron específicamente de esta actividad, que fue bastante significativa por diferentes razones. A Lourdes esta dinámica le permitió descargar emociones y poder expresar sentimientos de ira (Viñeta 49). Para las otras dos participantes, la actividad fue bastante exigente debido a la invitación a cerrar los ojos, porque se sentían inseguras, pero también les ayudó a liberar la tensión. Otro de los métodos utilizados con el mismo enfoque sensoriomotriz fue la arcilla, que también permitió que surgieran sentimientos difíciles, como en el caso de Lewa (fig. 73).

A partir de estos resultados, llegamos a la conclusión de que la metodología no puede abarcar todas las fases del procesamiento del trauma y necesita ser completado con otras prácticas o técnicas. Basándonos en las cinco fases de la intervención psicoterapéutica frente al trauma propuestas por Marugán (2016), consideramos que la introducción de la metodología puede ser efectiva solo desde la cuarta etapa, donde el paciente desea hablar y encontrar significados para ser capaz de crear un discurso articulado. Las fases previas del procesamiento del trauma, como la fase tres (expresión del dolor), pueden necesitar otro tipo de metodologías menos estructuradas. Además, antes de realizar la revisión completa de la historia de vida, puede ser útil trabajar de forma específica diferentes recuerdos traumáticos antes de incluirlos en la nueva narrativa del libro de artista, mediante algunas de las técnicas mencionadas en la revisión de la literatura.

Como ya se ha mencionado, tanto el enfoque ascendente como el descendente pueden ser adecuados en el trabajo con trauma, siempre que se adapten a las características de la persona y al momento específico de su procesamiento. Algunas mujeres pueden sentirse bloqueadas y abrumadas por la tarea de crear un libro de artista; otras pueden encontrarse encerradas en sus cuerpos y necesitan liberar energía antes de poder organizar cualquier pensamiento y, por último, algunas, aún sintiéndose abrumadas por las emociones, pudieron encontrarse cómodas con un trabajo que podían controlar, analizar y estructurar, como en el caso de Ana, un ejemplo de éxito de la metodología del libro de artista.

A partir de estas observaciones, podemos concluir que la metodología propuesta, debe introducirse cuidadosamente, cuando las condiciones son óptimas, adaptándose a las características personales del paciente y a la fase de la intervención terapéutica. Como sugerencia, recomendamos ser flexibles en la aplicación de la metodología y respetar el ritmo de cada participante, ya que, sea de forma estructurada o no, la historia de vida emerge en pequeños fragmentos a través de sus propias creaciones, siendo la construcción de estas nuevas narrativas autobiográficas un trabajo de elaboración común entre las participantes y la arteterapeuta.

4. RESULTADOS DE LAS METODOLOGÍAS DE EVALUACIÓN

4.1. Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma

4.1.1. *Resultados del Estudio Delphi*

a) Primera Ronda

De las 17 personas expertas invitadas a participar en el estudio Delphi finalmente contestaron el cuestionario 11 de ellas. De las 11 respuestas, una de ellas fue considerada no válida porque una persona realizó una interpretación errónea de la escala Likert, considerando 1 como imprescindible y 6 no relevante, habiéndose establecido lo contrario.

Dentro de la metodología Delphi no se ofrece un criterio único para establecer el grado de acuerdo entre los jueces, sino que es decisión de los investigadores o investigadoras definir ese grado de acuerdo (Jorm, 2015; Liaño, 2012). Siguiendo algunos ejemplos vistos en la literatura (Jorm, 2015) se decidió que para conservar un ítem éste debía haber sido valorado como "imprescindible" (6) o "muy importante" (5) por el 70% de los expertos. Es decir que, de las 10 personas participantes, al menos siete de ellas habían valorado el ítem con un 6 o con un 5.

Resultados y acciones emprendidas sobre las Dimensiones

En la primera ronda del cuestionario Delphi se preguntaba a los expertos sobre la relevancia de las ocho dimensiones que conformaban el instrumento: "Ansiedad", "Depresión", "Trauma", "Consciencia Corporal y Emocional", "Autoestima", "Empoderamiento y Agencia Personal"," "Interacción y Habilidades Sociales" y "Obra" (Anexo IX).

De todas estas categorías propuestas, la que recibió un mayor consenso en cuanto al grado de importancia a observar fue "Consciencia emocional y Corporal". Siguiendo la escala Likert donde 6 era imprescindible y 1 nada relevante, un 80 % de los participantes consideraron que abordar esta dimensión era imprescindible (puntuación 6) y un 18,2% le otorgaron un 5.

La categoría que ha recibido el segundo mayor consenso fue "Trauma"; un 70 % opinaron que era imprescindible, seguida de la dimensión "Obra", que un 63,6% valoró con un 5, y tan solo un 27,3%, lo consideran imprescindible.

En la categoría "Ansiedad" un 60 % consideraron que era imprescindible y un 30 % le otorgó una puntuación de 5. La "Autoestima" también obtuvo un 60% de puntuación 6 y el "Empoderamiento y la Agencia personal" obtuvo resultados similares, pues un 50% de los expertos/as consideraron que era imprescindible. Sobre la "Depresión", un 50 % de los expertos y expertas consideraron que es imprescindible abordarlo y un 40% le otorgaron un 5.

La categoría que tuvo un menor acuerdo fue la de "Habilidades Sociales e Interacción", pues tan solo un 36,4% consideraron que era imprescindible y un 34,6% le dieron la puntuación de 5.

En la pregunta abierta se les pedía a los expertos y expertas si sería conveniente añadir alguna dimensión más. Dos de los consultados coincidieron que era importante analizar la transferencia, contratransferencia y la relación terapéutica. Otras consideraciones fueron:

- Incluir los mecanismos de defensa como la disociación o el distanciamiento.
- La capacidad de autorregulación y mentalización
- La resiliencia
- Evaluación de estrés postraumático o ver situaciones presentes activadoras del trauma.

Las aportaciones de los expertos nos parecieron muy relevantes y por ese motivo se incluyeron las siguientes dimensiones en el Registro de Observación y Evaluación:

– Resiliencia

– Mentalización y Regulación Emocional

– Relación Terapéutica y Relaciones Transferenciales y Contratransferenciales

En cuanto a los "mecanismos de defensa" sugeridos, se pensó ampliar y añadir más tipos, sin embargo, ya que existen numerosos tipos de mecanismos de defensa, añadir más ítems al registro hubiera sido poco operativo. No obstante, sí se decidió prestar mayor atención a través de los ítems de otras categorías a aquellos mecanismos de defensa relacionados con la disociación, la desconexión o el distanciamiento porque se consideran esenciales dentro del trauma.

El desarrollo de los ítems dentro de cada nueva dimensión siguió el mismo procedimiento usado en el primer diseño del Registro de Observación y Evaluación.

La creación de la dimensión "Mentalización y Regulación Emocional" se inspiró en el Método para el Estudio de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI) (Lanza & Bilbao, 2012), y el Test de Situaciones para la Evaluación de la Mentalización (TESEM) (Lanza, 2013).

Bilbao et al. (2014) parten de que la evaluación de la mentalización debe hacerse en el contexto interpersonal, y que se puede evaluar en los relatos de los pacientes y no sólo a través de instrumentos específicos.

Mentalizar puede definirse como "el interés genuino por focalizar la atención en los estados y procesos mentales propios y ajenos y reflexionar sobre los mismos, de una manera relajada y no compulsiva" (Bilbao et al., 2014, p. 71). Se considera que la mentalización es una capacidad que se desarrolla a partir de los vínculos de apego seguro, gracias a una capacidad reflexiva por parte de los padres y "de contener los estados mentales del niño en su mente, de significar a su hijo o hija como una persona diferente, con pensamientos, sentimientos y una mente propia" (Bilbao et al., 2014, p. 70).

Veíamos en la definición de mentalizar como ésta está relacionada con los procesos propios y los ajenos, es decir, una actitud reflexiva hacia sí mismo o dirigidos hacia los demás.

Para no realizar una versión demasiado extensa del instrumento se decidió seleccionar únicamente aquellas dimensiones de la mentalización relacionadas con las reflexiones hacia sí mismo.

En total se crearon cinco ítems como se resume en la siguiente Tabla 34:

Tabla 34. Origen y desarrollo de los ítems de la dimensión "Mentalización y Regulación Emocional"

DIMENSIÓN MENTALIZACIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL		
ORIGEN DE LOS ÍTEMS	**ID**	**ESCALA ADAPTADA PARA EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN** **Ítems y niveles de la escala**
"7. Dificultades para identificar los estados mentales subyacentes al propio comportamiento" (Lanza, 2013, p. 8) "7. La capacidad para tomar conciencia de las motivaciones que inclinan hacia la realización de una acción determinada, o que dan cuenta de la misma una vez llevada a cabo".(Lanza, 2013, p. 6)	ME01	Dificultades para identificar los estados mentales subyacentes al propio comportamiento= 1/Capacidad para tomar conciencia de las motivaciones que inclinan hacia la realización de una acción determinada= 6

4. "La capacidad para diferenciar los propios pensamientos de la realidad efectiva, de modo tal que el sujeto aprehende (aunque sea de modo implícito) el carácter meramente representacional de aquéllos. Esta capacidad conlleva la aptitud para considerar el propio punto de vista como tal"(Lanza, 2013, p. 5) "10) La aceptación de que el mismo hecho puede ser visto de diferentes formas, según la perspectiva o las experiencias de cada quién".(Lanza & Bilbao, 2012, p. 8)	ME02	Dificultades para diferenciar los propios pensamientos de la realidad efectiva, considerando el propio punto de vista como tal =1 / Capacidad para advertir que el mismo hecho puede ser visto desde perspectivas diferentes=6
"6. Inhibición de la capacidad de entender una emoción en tanto se la puede enlazar con lo que le dio origen, lo que dificulta al sujeto la comprensión de la emoción que experimenta, como así también la posibilidad de gestionarla adecuadamente" (Lanza, 2013, p. 8).	ME03	Dificultades para entender la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen =1/Capacidad para enlazar las emociones con aquellos factores de las relaciones interpersonales (y de la dinámica intrapersonal) que las han suscitado= 6
"5. Falta de atención a las propias emociones. Ausencia de la capacidad de monitorearlas, identificarlas, denominarlas y diferenciarlas" (Lanza, 2013, p. 8).	ME04	Falta de atención a las propias emociones=1 / Capacidad para identificar las propias emociones, nombrarlas y diferenciarlas= 6
"22) La capacidad para regular los afectos y el modo de dicha regulación" (Lanza Castelli & Bilbao Bilbao, 2012, p. 9.)	ME05	Dificultades para regular las emociones surgidas en el taller=1/ Capacidad para regular sus emociones= 6

La dimensión Resiliencia propuesta por los expertos y expertas supuso añadir un elemento importante dentro del Trauma, ya que la resiliencia se entiende como "la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por éstas" (Grotberg, 2008, p. 18). El origen de la resiliencia se sitúa en el apego seguro (Cyrulnik, 2016) y aunque hoy en día la resiliencia se entiende más como un proceso en el que influyen situaciones sociales y ambientales, y no tanto como una característica individual (Becoña, 2006), hay características personales de los individuos que les pueden ayudar a tener estrategias de afrontamiento ante situaciones difíciles.

Para la creación de los ítems de la dimensión "Resiliencia" se consultó la Adaptación Española de la "Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico (Crespo et al., 2014).

De esta escala se seleccionaron únicamente los ítems que pudieran ser observados en un contexto arteterapéutico y que no estuvieran ya repetidos en otras dimensiones. Los indicadores seleccionados y su adaptación para la escala del instrumento pueden verse en la Tabla 35.

Tabla 35. Origen y desarrollo de los ítems de la dimensión "Resiliencia"

DIMENSIÓN RESILIENCIA		
ÍTEM EN LA ESCALA CONNOR-DAVIDSON (CD-RISC)(Crespo et al., 2014, pp. 228–229)	**ID**	**ESCALA ADAPTADA PARA EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN Ítems y niveles de la escala**
1."Soy capaz de adaptarme a los cambios"	RE01	Los cambios la bloquean=1 / es capaz de adaptarse a los cambios=6
6. "Veo el lado divertido de las cosas"	RE02	No ve el lado negativo de las cosas=1/Ve el lado divertido de las cosas=6
11. "Puedes alcanzar tus objetivos"	RE03	No alcanza los objetivos que se propone=1/ Alcanza sus objetivos= 6
13. "Sé a quién acudir para buscar ayuda"	RE04	No pide nunca ayuda=1 / Busca ayuda ante situaciones difíciles=6
19. "Puedo manejar sentimientos desagradables"	RE05	No gestiona bien los sentimientos desagradables=1/ Puede manejar sentimientos desagradables=6
23. "Me gustan los retos"	RE05	Le asustan los retos=1 / Le gustan los retos=6

Otra de las sugerencias de las personas expertas fue incorporar la dimensión "Relación terapéutica y Relaciones Transferenciales y Contratransferenciales". En relación a esta dimensión, se encontró que uno de los aspectos más estudiados y medidos era la alianza terapéutica. Corbella & Botella (2003) consideran que la teoría de Bordin sobre la Alianza Terapéutica es una de las más aceptadas por todas las orientaciones. Según este modelo, la alianza terapéutica se entiende como un componente fundamental de la relación terapéutica, que se centra en la colaboración entre el cliente y el terapeuta, y dentro de la cual se establecen tres componentes: las tareas de la terapia, los objetivos y el vínculo terapéutico (Corbella & Botella, 2003).

Aunque existen numerosas escalas para medir la alianza nos hemos centrado en la Adaptación española del Working Alliance Inventory (WAI)(Andrade & Fernández, 2015), por su aproximación teórica al concepto de Bordin sobre alianza terapéutica.

Esta escala se divide en tres sub-escalas en relación a las tareas, los objetivos y el vínculo. De estos ítems hemos decidido seleccionar aquellos que hacen referencia al vínculo, para centrarnos únicamente en la relación vincular. La construcción de este vínculo puede basarse en relaciones de confianza mutua, entendimiento y cuidado o dedicación (Corbella et al., 2011). Además, como sugerencia por parte de los expertos se añadió un ítem relacionado con el impacto emocional de la paciente en la arteterapeuta. El desarrollo de los ítems puede consultarse en la Tabla 36.

Tabla 36. Origen y desarrollo de los ítems de la dimensión "Relación Terapéutica"

DIMENSIÓN RELACIÓN TERAPÉUTICA		
ORIGEN DE LOS ÍTEMS (WAI: Working Alliance Inventory)	**ID**	**ESCALA ADAPTADA PARA EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN Ítems y niveles de la escala-**
21. Confío en la capacidad de mi terapeuta para ayudarme (Andrade & Fernández, 2015, p. 532)	TC01	Grado de confianza en la terapeuta: 1= poco/ 6= confía plenamente
5. Mi terapeuta y yo nos entendemos mutuamente (Andrade & Fernández, 2015, p. 532)	TC02	Grado de entendimiento mutuo: 1= desacuerdos/ 6=pleno entendimiento
19. Mi terapeuta y yo nos respetamos mutuamente (Andrade & Fernández, 2015, p. 532)	TC03	Grado de respeto de la participante hacia la terapeuta: 1=faltas de respeto/ Respeto =6
36. Respeto a mi paciente incluso cuando hace cosas que no me parecen bien (Andrade & Fernández, 2015, p. 533)	TC04	Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante: En ocasiones pierdo el respeto hacia ella=1/ Respeto a mi paciente incluso cuando hace cosas que no me parecen bien=6
5. Creo que realmente entiendo a mi paciente (Andrade & Fernández, 2015, p. 533)	TC05	No entiendo a esta participante=1/Creo que realmente la entiendo.
1. Me siento incómodo con mi paciente 23.Aprecio a mi paciente como persona (Andrade & Fernández, 2015, p. 533)	TC06	Incomodidad, falta de aprecio hacia la participante=1/Aprecio a mi paciente como persona =6
Sugerencia de los expertos y expertas en la primera consulta	TC07	Impacto emocional sobre la arteterapeuta

Resultados y acciones sobre los ítems de cada dimensión

Pasando ahora a los resultados de cada uno de los ítems de las dimensiones originales, los expertos sugirieron revisar algunos ítems que consideraban repetitivos y dar más importancia a las observaciones cualitativas.

En la dimensión "Ansiedad" encontramos un ejemplo de dos ítems que les resultaron muy similares a los expertos y expertas. El ítem AN01: "Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1 / Capacidad para relajarse=6" y el ítem AN02: "1=Manifiesta miedo / 6=Se muestra tranquila y confiada". Con la finalidad de obtener un instrumento con el menor número de ítems posible se decide eliminar el segundo, que había tenido menor acuerdo, y fundirlo con el primero. El ítem AN01 modificado quedó en "Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1/ Capacidad para relajarse y mostrarse confiada=6".

Dentro de Ansiedad también podemos encontrar otro ejemplo de nuevo ítem cualitativo añadido por sugerencia de los expertos. El ítem AN04: "¿Qué activa la ansiedad durante la sesión? ¿Siente miedo, vergüenza ira y/o culpa? (ítem cualita-

tivo)") se creó en relación a los comentarios de los expertos que sugerían que las emociones asociadas al trauma, como la vergüenza y la culpa, a veces pueden ser el origen de la ansiedad y que, por tanto, era importante ver qué era lo que activaba la ansiedad durante la sesión.

Los resultados de los ítems y los nuevos propuestos pueden consultarse en la Tabla 37

Tabla 37. Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Ansiedad"

<table>
<tr><th colspan="9">DIMENSIÓN ANSIEDAD</th></tr>
<tr><th colspan="8">ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA INICIALES</th><th>PASA RONDA</th><th>ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA TRAS LA 1º RONDA</th></tr>
<tr><td rowspan="3">AN01</td><td colspan="7">Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1 / Capacidad para relajarse=6</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">"Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1/ Capacidad para relajarse y mostrarse confiada=6"</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2
20%</td><td>3
30%</td><td>5
50%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">AN02</td><td colspan="7">1=Manifiesta miedo / 6=Se muestra tranquila y confiada</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">Uno de los expertos lo considera muy similar al anterior y se funde con el anterior</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>1
10%</td><td>0</td><td>0</td><td>2
20%</td><td>2
20%</td><td>5
50%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">AN03</td><td colspan="7">Siente angustia ante la falta de control sobre la técnica=1 Acepta o disfruta ante la falta de control sobre la técnica=6</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">1=angustia ante la falta de control sobre la técnica/ aceptación o disfrute ante la falta de control sobre la técnica=6</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>1
10%</td><td>0</td><td>2
20%</td><td>0</td><td>3
30%</td><td>4
40%</td></tr>
<tr><td>AN04</td><td colspan="7">-</td><td>-</td><td>¿Qué activa la ansiedad durante la sesión? ¿Siente miedo, vergüenza ira y/o culpa? (ítem cualitativo)</td></tr>
<tr><th colspan="9">COMENTARIOS</th></tr>
<tr><td colspan="9">La observación gradual en las sesiones a medida que avanza el vínculo de confianza.
The way in which she occupies the space of the visual work (empty sheet) or not.
¿Se siente juzgada? ¿Le cuesta finalizar el trabajo? ¿No está nunca lo suficientemente bien realizado?
Yes, physical composure could be included.
Creo que habría que ver lo que la activa la ansiedad durante la sesión. Puede ser porque se está tocando con algo que tiene que ver con su trauma o no.
Los dos primeros ítems los veo similares.
El tema de la vergüenza puede hacerles sentir ansiedad.
En las vivencias traumáticas dependiendo de la situación pueden sentir miedo, vergüenza ira y/o culpa principalmente.</td></tr>
</table>

Siguiendo con la dimensión "Depresión", de los cuatro ítems propuestos sólo dos alcanzaron el 70% de acuerdo y pasaron, por tanto, a la siguiente ronda de consulta (DE01 y DE03). Uno de los indicadores relacionados con la capacidad de concentración (DE04) fue rechazado por uno de los expertos porque la falta de concentración no es únicamente un síntoma dentro del trauma y se consideraba más indicado añadir si existe desconexión, disociación o alerta.

En esta categoría también se añaden dos nuevos ítems como sugerencia de los expertos y expertas:

– DE05= no tiene ilusión o esperanzas en el tratamiento 1= / Tiene ilusión, deposita esperanza en el tratamiento=6

– DE06= hiperconcentración en sí misma y en sus aspectos más subjetivos=1 Equilibrio en la objetividad/subjetividad=6

También se realizan otros comentarios que se tienen en cuenta para incorporarlos en otras dimensiones. Por ejemplo, se sugiere prestar atención a temas relacionados con la obra e imágenes asociativas y los temas que aparecen en el trabajo visual. Estos comentarios se añaden a la dimensión obra y el impacto emocional que genera en las compañeras y los trabajadores, que se añaden a la dimensión "Interacción y Habilidades Sociales" y "Relación Terapéutica", respectivamente.

El panel de expertos y expertas también recomendó consultar el test de Beck sobre depresión, pero tras una selección de los ítems más relevantes se comprobó que ya estaban incluidos en otras de las dimensiones como trauma, ansiedad o empoderamiento.

Tras una revisión general de los ítems de esa dimensión, el ítem DE03 relacionado con la actividad física durante la sesión, pasó a incluirse en la dimensión corporal por decisión de la investigadora.

Las puntuaciones, comentarios y los nuevos ítems pueden consultarse en la Tabla 38

Tabla 38. Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Depresión"

<table>
<tr><th colspan="8">DIMENSIÓN DEPRESIÓN</th></tr>
<tr><th colspan="7">ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA INICIALES</th><th>PASA RONDA</th><th>ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA TRAS LA 1º RONDA</th></tr>
<tr><td rowspan="3">DE01</td><td colspan="6">Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza –6= la hace con entusiasmo</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza –6= la hace con entusiasmo</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>2
20%</td><td>1
10%</td><td>3
30%</td><td>4
40%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">DE02</td><td colspan="6">Estado de ánimo durante la sesión 1= triste - 6= alegre</td><td rowspan="3">NO</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>1
10%</td><td>3
30%</td><td>2
20%</td><td>4
40%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">DE03</td><td colspan="6">Actividad Física durante la creación y actividad: 1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">Se incorpora a una nueva dimensión (Lenguaje corporal)</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>3
30%</td><td>3
30%</td><td>4
40%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">DE04</td><td colspan="6">Se distrae con frecuencia, pierde interés=1/ Capacidad de concentración=6</td><td rowspan="3">NO</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2
20%</td><td>0</td><td>2
20%</td><td>2
20%</td><td>4
40%</td></tr>
<tr><td>DE05</td><td colspan="6">-</td><td>-</td><td>No tiene ilusión o esperanzas de mejora en el taller 1= / Tiene ilusión, deposita esperanza en el taller=6</td></tr>
<tr><td>DE06</td><td colspan="6">-</td><td>-</td><td>hiperconcentración en sí misma y en sus aspectos más subjetivos=1 Equilibrio en la objetividad/subjetividad=6</td></tr>
<tr><td colspan="8">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="8">– Hiperconcentración en sí misma y en sus aspectos más subjetivos/dificultad para equilibrar objetividad/subjetividad.
– Temas relacionados con la obra. Recuerdos / imágenes asociativas.
– The themes that come into her visual work.
– ¿Tiene ilusión? ¿Deposita esperanza en el tratamiento?
– Yes, the emotional impact she has upon others, especially workers.
– La distracción no es solo un indicador de la depresión. En realidad, indicaría desconexión, disociación, alerta... también buscaría ítems del cuestionario de Beck.</td></tr>
</table>

En relación a la dimensión "Trauma", de los 9 ítems iniciales 5 logran alcanzar el 70% de acuerdo. El ítem relacionado con la posibilidad de re-experimentar el trauma en la sesión (TR05) fue el que obtuvo un mayor grado de acuerdo (90%) y el que menos fue el relacionado con agresiones y acceso de ira hacia los demás (TR8) con tan solo un 55,5%, quizás porque como comenta uno de los expertos o expertas la ira y agresión casi siempre está dirigida hacia ellas mismas en diversos modos, ya que no es una emoción que sea fácil de exteriorizar para las mujeres, pues no nos han educado para ello.

En esta dimensión se crean 6 nuevos ítems a partir de las sugerencias de los expertos y expertas, 5 de ellos de tipo cualitativo.

Los resultados de los ítems, los comentarios de los expertos y los nuevos ítems creados pueden consultarse en la Tabla 39.

Tabla 39. Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Trauma"

DIMENSIÓN TRAUMA								
ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA INICIALES							**PASA RONDA**	**ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA TRAS LA 1º RONDA**
TR01	1= ausencia de elementos traumáticos-6=se abordan hechos difíciles o traumáticos						NO	
	1	2	3	4	5	6		
	2 20%	0	0	2 20%	1 10%	5 50%		
TR02	No aparece la culpa=1 / se culpabiliza totalmente por algún hecho=6						SI	Expresa sentirse culpable por algo =1 / No expresa sentimientos de culpabilidad = 6
	1	2	3	4	5	6		
	1 10%	0	0	2 20%	2 20%	5 50%		
TR03	Autoagresiones= No se observan=1 / (6)= Se observan o verbaliza abundantes autoagresiones físicas o verbales						NO	
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	3 30%	2 20%	4 40%		

<table>
<tr><td rowspan="3">TR04</td><td colspan="6">Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc.) 1= no 6= si</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc.) =1 / No se observan estas manifestaciones físicas</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1
11,1%</td><td>2
22,2%</td><td>6
66,7
%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">TR05</td><td colspan="6">Re- experimenta el trauma durante la sesión= 1 =no í/6 si</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">Re-experimenta el trauma durante la sesión /No se reactiva la experiencia traumática en la sesión</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1
10%</td><td>1
10%</td><td>8
80%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">TR06</td><td colspan="6">Expresa dificultades para conciliar o mantener el sueño =1=no 6 = si</td><td rowspan="3">NO</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>4
40%</td><td>3
30%</td><td>3
30%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">TR07</td><td colspan="6">Manifiesta tener pensamientos intrusivos: 1= no 6= si</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">Verbaliza tener pensamientos intrusivos/ No relata ningún pensamiento intrusivo</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>1
10%</td><td>2
20%</td><td>3
30%</td><td>4
40%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">TR8</td><td colspan="6">Se muestra irritable o con accesos de ira hacia las demás. 1= no/ 6 =si</td><td rowspan="3">NO</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>4
44,4%</td><td>1
11,1%</td><td>4
44,4%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">TR9</td><td colspan="6">Momento de elaboración (o no) del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación) / 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">Momento de elaboración (o no) del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación) / 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2
10%</td><td>3
30%</td><td>5
50%</td></tr>
<tr><td>TR10</td><td colspan="6">-</td><td>-</td><td>Se observa evitación, desconexión, disociación = 1/ Presente y conectada= 6</td></tr>
<tr><td>TR11</td><td colspan="6">-</td><td>-</td><td>Malinterpreta las intenciones de los demás, reacciona de forma desmedida= 1 / No malinterpreta las intenciones, reacciones controladas =6</td></tr>
</table>

TR12	-	-	Aspectos cualitativos relacionados con agresión (temas, quien inflige la agresión y a quien)
TR13	-	-	Aspectos cualitativos relacionados con la ira o el enfado. ¿Puede diferenciar matices en la ira? ¿la frustración la irrita o la deprime?
TR14	-	-	¿Aparece en trauma en la obra? ¿Aparece por la imaginación o la simbolización?
TR15	-	-	Situaciones presentes activadoras del trauma (ítem cualitativo)

COMENTARIOS

– The way trauma comes in the work by imagination or symbolization.
– Aspectos cualitativos, por ejemplo, relacionados con agresión (temas, quien inflige la agresión y a quien). Disociación o dificultad en integración en los temas relacionados, por ejemplo, con la re-experimentación del trauma. Capacidad de verbalizar la dificultad.
– ¿Puede diferenciar matices en la ira? ¿la frustración la irrita ola deprime?
– La ira y agresión casi siempre está dirigida hacia ellas mismas en diversos modos.
– Me pregunto si la dificultad de dormir, culpa y agresión aparecen solo en situaciones traumáticas. Yo pienso que no. Al hacer esas observaciones habría que ver si están asociadas a su vivencia traumática o no. ¿Cómo lo diferenciáis?
– How about 'She misreads the intentions of others, is over-reactive'?

La dimensión "Consciencia y Regulación Emocional" constaba de cuatro ítems de los cuales sólo uno (CE03) relacionado con la capacidad de análisis y autocrítica no logró el acuerdo mínimo.

Se realizó un esfuerzo por dejar indicadores lo más objetivamente observables posible. Por ejemplo, el ítem "*CE01: 1= no contacta con las sensaciones ni posibilidades de su cuerpo – 6= establece contacto con su propio cuerpo durante el trabajo corporal*", estaba en blanco en la mayoría de los registros de Observación realizados por la investigadora durante el transcurso de los talleres, ya que no resultaba fácilmente observable. Por ese motivo se decide eliminar, a pesar de la valoración de los expertos.

Por otro lado, el ítem CE02: "Se esfuerza por distanciarse, controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales- establece contacto con sus emociones y las verbaliza". Resulta muy similar al nuevo ítem dentro de la dimensión Mentalización y Regulación Emocional ME04: "Falta de atención a las propias emociones=1 / Capacidad para identificar las propias emociones, nombrarlas y diferenciarlas= 6 y por ello decide eliminarse

Tras estas acciones y un análisis de los ítems que componían la dimensión se tomó la decisión de transformarla en Lenguaje Corporal, dejando aspectos sólo relaciona-

dos con lo corporal, y agrupando la regulación emocional junto con mentalización, según la nueva dimensión propuesta por los expertos y expertas.

La nueva dimensión quedó configurada por tres ítems, uno de ellos (LC03) proveniente del indicador DE03 y otro de la dimensión Interacción y habilidades sociales (SO02), según la Tabla 39.

Tabla 39. Origen de los ítems de la dimensión "Lenguaje Corporal"

DIMENSION LENGUAJE CORPORAL		
ORIGEN DEL ÍTEM	**ID**	**ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA EN EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN**
(van der Kolk, 2015a)	LC01	Tensión corporal, rigidez=1 / Distensión, relajación corporal=6
SO02	LC02	Evitación del contacto físico=1/ Acepta y promueve un contacto físico adecuado
DE03	LC03	Actividad Física durante la creación y actividad: 1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica

En la Tabla 40 puede verse la puntuación de los ítems, los comentarios y las decisiones tomadas.

Tabla 40. Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Consciencia Emocional y Corporal"

DIMENSIÓN CONSCIENCIA EMOCIONAL Y CORPORAL								
ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA INICIALES							**PASA RONDA**	**ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA TRAS LA 1º RONDA**
CE01	1= no contacta con las sensaciones ni posibilidades de su cuerpo – 6= establece contacto con su propio cuerpo durante el trabajo corporal						SI	Se elimina por no ser fácilmente observable y no usarse en los registros realizados hasta el momento
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	2 22,2%	0	2 22,2%	5 55,5%		

<table>
<tr><td rowspan="3">CE02</td><td colspan="6">Autocontrol emocional 1=Se esfuerza por distanciarse, controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales/ 6= establece contacto con sus emociones y las verbaliza</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">Se elimina por ser similar al ítem ME04</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>2
22,2%</td><td>0</td><td>2
22,2%</td><td>5
55,5%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">CE03</td><td colspan="6">Capacidad de autoanálisis (Auto-observación, Autocrítica constructiva). 1= ausente. 6= presente</td><td rowspan="3">NO</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>1
11,1%</td><td>0</td><td>1
11,1%</td><td>2
22,2%</td><td>2
22,2%</td><td>3
33,3%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">CE04</td><td colspan="6">En su obra o actitud hay escape/evitación (distanciamiento, desconexión cognitiva, evasión) = 1/ Relaciona los contenidos y su obra con elementos de su personalidad y su vida= 6</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">Se elimina por ser similar al ítem TR10</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2
22,2%</td><td>4
44,4%</td><td>3
33,3%</td></tr>
<tr><td colspan="8">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="8">– Aspectos más cualitativos. Temas relacionados con la disociación y con imágenes corporales.
– Desconexión y/o disociación.</td></tr>
</table>

En la dimensión "Autoestima", de los 4 ítems propuestos sólo el primero no superó el grado de acuerdo mínimo (AU01: "Desprecia sus capacidades en alguna situación=1- Expresa cosas que puede hacer bien como el resto de la gente=6"). En relación a un comentario que destacaba la importancia de observar en la paciente la tolerancia a sus fallos y cómo le afectaban, se añadió un nuevo ítem (AU05): "Se desanima fácilmente por sus fallos=1/ No se desanima ante sus fallos=6" (Ver tabla 41).

Tabla 41. Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Autoestima"

<table>
<tr><th colspan="8">DIMENSIÓN AUTOESTIMA</th></tr>
<tr><th colspan="7">ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA INICIALES</th><th>PASA RONDA</th><th>ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA TRAS LA 1º RONDA</th></tr>
<tr><td rowspan="3">AU01</td><td colspan="6">Desprecia sus capacidades en alguna situación=1- Expresa cosas que puede hacer bien como el resto de la gente=6</td><td rowspan="3">NO</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>4
40%</td><td>2
20%</td><td>4
40%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">AU02</td><td colspan="6">Insatisfacción consigo misma o con su obra- Satisfecha consigo misma y/o con su obra/</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">1=Insatisfacción consigo misma o con su obra- 6= Satisfecha consigo misma y/o con su obra/</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>1
10%</td><td>2
20%</td><td>1
10%</td><td>6
60%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">AU03</td><td colspan="6">Busca constante aprobación y refuerzo- no busca aprobación de las demás</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">1=Busca constante aprobación y refuerzo
6=no busca aprobación de las demás</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>6
66,7%</td><td>3
33,3%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">AU04</td><td colspan="6">1: se juzga y se critica a sí misma y a su obra de manera negativa- 6: se acepta y no se autocrítica de manera perjudicial</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">Se juzga y se critica a sí misma y/o a su obra de manera negativa =1/ se acepta y no se autocritica de manera perjudicial=6</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>1
10%</td><td>0</td><td>1
10%</td><td>1
10%</td><td>7
70%</td></tr>
<tr><td>AU05</td><td colspan="6"></td><td>-</td><td>Se desanima fácilmente por sus fallos=1/ No se desanima ante sus fallos=6</td></tr>
<tr><td colspan="8">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="8">– Can she start with the work? Can she support elements of failure in the work?
– ¿Qué relación tiene la baja autoestima con la confianza básica?, hipótesis en este caso ¿o con la teoría del doble vínculo?</td></tr>
</table>

En la dimensión "Empoderamiento y Agencia Personal", el 100% de los ítems propuestos (7) logran el acuerdo mínimo y uno de ellos (EM04,) relacionado con la búsqueda de soluciones, logra el 100% de acuerdo entre la suma de la puntuación 5 y 6.

Uno de los expertos o expertas señaló que no se deberían hacer preguntas directas sobre la vida de la paciente, sino únicamente centrarse en la producción arteterapéutica y ver qué asociaciones hace la paciente con lo que ocurre fuera del taller. Este comentario hace referencia a los ítems relacionados con la falta de control sobre alguna situación o su vida (EM05) o expresiones de resignación sobre su vida (EM07). Por ese motivo se eliminan las observaciones relacionadas con lo que ocurre fuera del taller y se toma en consideración este comentario para el resto de dimensiones.

Finalmente, los ítems se redactaron de la siguiente forma:

– EM05: 1= Atribuye poder y control a los demás y se siente influenciada / 6=se siente responsable de sí misma y toma medidas para mejorar las cosas.

– EM07: 1=Expresa resignación ante situaciones del taller / 6=Inconformismo, resistencia

El panel de expertos también sugiere que sería interesante observar el tipo de comparación que establece la paciente con respecto a las demás integrantes del grupo. Por su carácter más social, se decide incluir esta propuesta para crear un nuevo indicador dentro del apartado de relaciones sociales (SO14).

Tabla 42. Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Empoderamiento y Agencia Personal"

DIMENSIÓN EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL								
ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA INICIALES							PASA RONDA	ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA TRAS LA 1º RONDA
EM01	No expresa sus opiniones en público/ expresa y defiende sus ideas						SI	No expresa sus opiniones en el taller =1 / Expresa y defiende sus ideas en el taller =6
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	1 10%	2 20%	5 50%	2 20%		
EM02	Se muestra indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- Tiene capacidad para tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras						SI	1= indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- 6=capacidad tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	2 20%	1 10%	7 70%		

EM03	Deja las cosas a medias=1/ Se implica y las termina=6						SI	Deja las cosas a medias=1/ Se implica y las termina=6
	1	2	3	4	5	6		
	0	1	0	1 10%	4 40%	4 40%		
EM04	1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas						SI	1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	0	6 60%	4 40%		
EM05	Manifiesta sentir poco control sobre lo que le pasa=1/ Expresa que siente que controla su vida o situación= 6						SI	1= Atribuye poder y control a los demás y se siente influenciada / se siente responsable de sí misma y toma medidas para mejorar las cosas=6
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	2 20%	2 20%	6 60%		
EM06	1= Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás/ 6= acepta las críticas						SI	Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás =1/ Acepta las críticas=6
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	2 20%	3 30%	5 50%		
EM07	1=Expresa resignación ante situaciones del taller o su vida/ 6= Inconformismo, resistencia						SI	Expresa resignación ante situaciones del taller= 1 / Inconformismo, resistencia= 6
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	2 20%	3 30%	5 50%		
COMENTARIOS								
– El tipo de comparación que establece con respecto a las demás integrantes del grupo. – Maybe, 'She attributes power and control to others and feels acted upon / she feels accountable for herself and takes action to improve matters'? – Deberían referirse las preguntas fundamentalmente hacia la producción arteterapéutica y ver qué asociaciones hace la paciente con lo que ocurre fuera del taller. No hacer preguntas directas sobre lo que ocurre fuera.								

Siguiendo con la dimensión "Interacción y Habilidades Sociales" de los 11 ítems propuestos todos fueron aceptados menos uno (SO11) relacionado con la aceptación o no de la propuesta artística del taller. Es destacable el alto grado de acuerdo de todos los ítems, alcanzando las puntuaciones más altas y con dos ítems con un 100% de acuerdo en la suma de las puntuaciones 5 y 6.

– SO06= 1=rigidez en sus creencias/ 6=Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal

– SO09: 1= desconfianza/ 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones

Es curioso el hecho de que, dentro de las dimensiones, las Relaciones Sociales y la Interacción fuera la peor valorada por los expertos y expertas y que, sin embargo, dentro de los ítems, éstos obtuvieran un alto grado de consenso y altas puntuaciones.

Dentro de esta dimensión se decidió mover algunos ítems a otras dimensiones donde pudieran ser observados y dejar así un mayor equilibrio entre las dimensiones. Por ejemplo, el ítem SO02 relacionado con el contacto físico fue trasladado a la dimensión Lenguaje Corporal que contaba con pocos ítems y también guardaba relación. Así mismo, el ítem SO08 que observaba la capacidad para pedir ayuda, se integró con el ítem sobre el mismo tema de la dimensión Resiliencia (RE04). El ítem SO10 donde se proponía observar aspectos relacionados con la agresión se une al TR12, ya que dentro del trauma era un ítem que habían propuesto los expertos, pasando a fundirse ambos ítems.

También se crearon tres indicadores nuevos por sugerencia de los expertos. Uno sugerido en la dimensión de empoderamiento en el que se planteaba observar cómo se ve la paciente respecto a los demás miembros del grupo, que es incluido aquí (SO14). El SO12 relacionado con la ambigüedad en el establecimiento de relaciones y el SO13 con el impacto emocional en el resto de compañeras sugerido en la dimensión "Depresión" y situado aquí porque tenía más sentido unirlo a la dimensión relacional.

La tabla 43 resume todos los cambios de esta dimensión, así como las puntuaciones y los comentarios de los expertos y expertas.

Tabla 43. Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Interacción y Habilidades Sociales"

<table>
<tr><th colspan="8">DIMENSIÓN INTERACCIÓN Y HABILIDADES SOCIALES</th></tr>
<tr><th colspan="7">ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA INICIALES</th><th>PASA RONDA</th><th>ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA TRAS LA 1º RONDA</th></tr>
<tr><td rowspan="3">SO01</td><td colspan="6">Vinculación o interacción con las demás participantes: evitativa, aislamiento – interactiva.</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">Vinculación/ interacción con las demás participantes: 1= evitativa, aislamiento – 6= interactiva.</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>1
10%</td><td>0</td><td>2
20%</td><td>7
70%</td></tr>
</table>

SO02	Búsqueda y aceptación del contacto físico: 1=evita – 6= acepta y promueve de manera adecuada						SI	Se incluye en la dimensión Lenguaje Corporal
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	1 10%	3 30%	6 60%		
SO03	Empatiza con las emociones de las demás: /es empática y receptiva						SI	Empatiza con las emociones de las demás: 1= nada - 6= es empática y receptiva
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	1 10%	5 50%	4 40%		
SO04	Responsabilidad y compromiso: ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad / aporta a la actividad, y al grupo						SI	Responsabilidad y compromiso: 1= ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad -6= aporta a la actividad, y al grupo
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	1 10%	1 10%	3 30%	5 50%		
SO05	es disruptiva, o no presta atención / atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles						SI	1= es disruptiva, o no presta atención – 6= atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	1 10%	1 10%	4 40%	4 40%		
SO06	rigidez en sus creencias/ Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal						SI	Rigidez en sus creencias=1 / Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal=6
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	0	6 60%	4 40%		
SO07	Grado de asertividad: nada asertiva- muy asertiva						SI	Grado de asertividad: nada asertiva=1/ muy asertiva =6
	1	2	3	4	5	6		
	0	1 10%	0	2 20%	5 50%	2 20%		
SO08	Rechaza la ayuda-Acepta sugerencias y ayuda						SI	Se une con el indicador RE04 de resiliencia
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	2 20%	1 10%	3 30%	4 40%		
SO09	1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones						SI	1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	0	4 40%	6 60%		

<table>
<tr><td rowspan="3">SO10</td><td colspan="6">Agresión pasiva 1= Expresión de agresividad hacia los demás de forma indirecta sumisión aparente, hostilidad)/ Sin agresividad=6</td><td rowspan="3">SI</td><td rowspan="3">Se funde con el TR12</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>3
30%</td><td>1
10%</td><td>6
60%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">SO11</td><td colspan="6">1= se niega a llevar a cabo la actividad-6= Acepta la propuesta</td><td rowspan="3">NO</td><td rowspan="3">-</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>1
10%</td><td>2
20%</td><td>1
10%</td><td>3
30%</td><td>3
30%</td></tr>
<tr><td>SO12</td><td colspan="6"></td><td>-</td><td>1= ambigüedad en el establecimiento de relaciones vinculares/ 6=coherencia en el establecimiento de relaciones</td></tr>
<tr><td>SO13</td><td colspan="6"></td><td>-</td><td>Impacto emocional sobre el resto de compañeras</td></tr>
<tr><td>SO14</td><td colspan="6"></td><td>-</td><td>¿Cómo se ve respecto a las demás integrantes del grupo?</td></tr>
<tr><td colspan="8">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="8">– Ambigüedad en el establecimiento de relaciones vinculares.
– No sé si algunos de estos ítems miden cómo se relacionan o son más aspectos de autoestima y empoderamiento. No lo veo claro</td></tr>
</table>

En relación con la dimensión "Obra", ocurrió lo contrario que con la dimensión "Habilidades Sociales". La "Obra" fue bien valorada como dimensión, y sin embargo, de los ítems que lo componen sólo uno alcanzó el grado de acuerdo establecido, el ítem OB03 relacionado con el orden y el desorden en la imagen.

Este hecho nos planteó un dilema durante el transcurso de la investigación que no tenía fácil solución. Por un lado, si se era coherente con el criterio establecido implicaba que la dimensión obra quedaba reducida a un ítem. Siendo el instrumento diseñado una herramienta específica para el ámbito de la arteterapia donde la obra es primordial, la opción de eliminar la dimensión o dejarla en un ítem no nos parecía una opción válida.

Pensamos que quizás el grado de acuerdo en esta categoría era difícil de alcanzar por parte del grupo de expertos y expertas ya que no todos y todas eran arteterapeutas, sino que también había psicólogos y dramaterapeutas que podían tener una visión diferente sobre la relevancia de los indicadores propuestos.

En resumen, debido a la importancia de la dimensión y a la composición del panel compuesto por las personas expertas, se decidió no respetar el criterio de acuerdo seguido en el resto de dimensiones y volver a preguntar a los expertos de nuevo sobre los mismos ítems en la segunda ronda.

Además, se tomaron en cuenta algunas de las sugerencias propuestas y se añadieron los siguientes ítems nuevos:

– OB10: 1=Las figuras presentes en el trabajo están aisladas / no interactivos / 6= figuras presentes en el trabajo se relacionan entre sí.

– OB11: 1= no hay vinculación emocional con la obra realizada/ 6= gran vinculación emocional con la obra realizada.

– OB12: Emociones asociadas al proceso y sensorialidad de los materiales (ítem cualitativo).

El comentario sobre la vivencia subjetiva del tiempo de creación nos pareció un concepto interesante, pero difícil de observar y registrar.

El resumen con los resultados e ítems nuevos puede consultarse en la Tabla 44.

Tabla 44. Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Obra"

DIMENSIÓN OBRA								
ITEMS INICIALES							PASA RONDA	ITEMS TRAS LA 1º RONDA
OB01	1, 2= Imagen esquemática/ 3,4= imagen corporeizada/ 5, 6= imagen simbólica						NO	1, 2= Imagen esquemática/ 3,4= imagen corporeizada/ 5, 6= imagen simbólica
	1	2	3	4	5	6		
	1 10%	0	1 10%	2 20%	4 40%	2 20%		
OB02	1= imagen sin simetría-6= imagen totalmente simétrica						NO	1= imagen sin simetría-6= imagen totalmente simétrica
	1	2	3	4	5	6		
	2 20%	1 10%	2 20%	1 10%	2 20%	2 20%		
OB03	1= imagen con desorden o caos-6= imagen ordenada						SI	1= imagen con desorden o caos-6= imagen ordenada
	1	2	3	4	5	6		
	2 20%	0	0	0	4 40%	4 40%		
OB04	1= sin repetición de elementos- 6= abundancia de elementos repetidos						NO	1= sin repetición de elementos- 6= abundancia de elementos repetidos
	1	2	3	4	5	6		
	1 11,1%	1 11,1%	1 11,1%	1 11,1%	2 22,2%	3 33,3%		

<table>
<tr><td rowspan="3">OB05</td><td colspan="6">Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar</td><td rowspan="3">NO</td><td rowspan="3">Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>1
11,1%</td><td>1
11,1%</td><td>1
11,1%</td><td>0</td><td>3
33,3%</td><td>3
33,3%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">OB06</td><td colspan="6">1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original</td><td rowspan="3">NO</td><td rowspan="3">1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>1
11,1%</td><td>2
22,2%</td><td>1
11,1%</td><td>2
22,2%</td><td>3
33,3%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">OB07</td><td colspan="6">Color: 1. 2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color</td><td rowspan="3">NO</td><td rowspan="3">Color: 1. 2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>1
11,1%</td><td>1
11,1%</td><td>0</td><td>3
33,3%</td><td>1
11,1%</td><td>3
33,3%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">OB08</td><td colspan="6">Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja</td><td rowspan="3">NO</td><td rowspan="3">Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>1
11,1%</td><td>1
11,1%</td><td>0</td><td>2
22,2%</td><td>3
33,3%</td><td>2
22,2%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">OB09</td><td colspan="6">Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia</td><td rowspan="3">NO</td><td rowspan="3">Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>2
22,2%</td><td>1
11,1%</td><td>0</td><td>1
11,1%</td><td>2
22,2%</td><td>3
33,3%</td></tr>
<tr><td>OB10</td><td colspan="6">-</td><td>-</td><td>Las figuras presentes en el trabajo están aisladas=1 / Las figuras presentes en el trabajo se relacionan entre sí=6</td></tr>
<tr><td>OB11</td><td colspan="6">-</td><td>-</td><td>1= no hay vinculación emocional con la obra realizada/ 6= gran vinculación emocional con la obra realizada</td></tr>
<tr><td>OB12</td><td colspan="6">-</td><td>-</td><td>Emociones que provoca el proceso y la sensorialidad de los materiales</td></tr>
<tr><td colspan="8">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="8">– Temas repetidos y significado que les da. Lo cualitativo es súper importante. Tomar en cuenta los aspectos cognitivos y nivel socioeducativo.
– Figures present in the work are seen in isolated or non-interactive states / figure present in the work are seen relating to each other???
– Vivencia subjetiva del tiempo de creación. Emociones que provoca el proceso y la sensorialidad de los materiales.</td></tr>
</table>

Pruebas Estadísticas

Como hemos visto, el grado de acuerdo en algunas dimensiones no fue el esperado. Por ese motivo se decidió estudiar a través de una prueba estadística el grado de acuerdo entre jueces. Para ello se empleó el coeficiente de concordancia externa W de Kendall, porque es frecuente emplearlo "cuando se quiere conocer el grado de asociación entre k conjuntos de rangos"(Escobar & Cuervo, 2008, p. 32). Es decir, que es adecuado utilizarlo cuando los jueces deben asignarles rangos a los ítems, como fue en nuestro caso, a través de una escala Likert del 1 al 6. El valor mínimo del coeficiente es 0 y el máximo 1, considerándose que si el valor se aproxima a 1 esto puede interpretarse como un indicador de que los jueces están "aplicando los mismos estándares al asignar rangos a los ítems"(Escobar & Cuervo, 2008, p. 32).

Se planteó como hipótesis (H1) que las clasificaciones de todos los evaluadores están asociadas con el valor estándar conocido (concordancia inter-jueces). La W de Kendal obtuvo un valor de 0,194. En el contraste se obtuvo un p valor por debajo de 0.05. Por tanto, se rechazó la hipótesis nula y podemos decir que existe concordancia en las respuestas de los jueces (Tabla 45).

H1: Las clasificaciones de todos los evaluadores están asociadas con el valor estándar conocido (concordancia inter-jueces).

Tabla 45. Resultados de la prueba estadística W de Kendall de la primera ronda del estudio Delphi

Estadísticos de contraste	
N	
W de Kendall[a]	**,194**
Chi-cuadrado	**91,709**
gl	**59**
Sig. asintót.	**,004**

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

b) Segunda ronda del Estudio Delphi

Tras el análisis de los resultados y la incorporación de las propuestas del panel de expertos se crea una nueva versión del instrumento (Anexo X) configurado por 11 dimensiones y 72 ítems repartidos de la siguiente forma "Ansiedad" (3), "Depresión" (3), "Trauma" (11), "Lenguaje Corporal" (3), "Autoestima" (5), "Empoderamiento y Agencia personal" (7), "Interacción y habilidades sociales" (10), "Obra" (12), "Mentalización y Regulación emocional" (5), "Resiliencia" (6) y "Relación Terapéutica" (7).

Se procedió a la creación de un nuevo formulario través de *Google Forms* redactado en español e inglés igual que el previo. En esta segunda ronda se evaluaron la Relevancia (importancia), la Pertinencia (congruencia en relación a la categoría en la que estaba incluido) y la Claridad de la redacción de cada ítem a través de una escala tipo Likert con 6 niveles. Los criterios fueron:

Tabla 46. Criterios de relevancia, pertinencia y claridad de la segunda ronda del estudio Delphi

Criterios	Español	Inglés
Relevancia	1=no relevante	1= not relevant
	6= imprescindible	6= essential
Pertinencia	1= Incoherente	1= incoherent
	6=muy coherente	6= very coherent
Claridad	1= Incomprensible	1= incomprehensible
	6= muy claro	6= very clear

Así mismo, cada ítem poseía una pregunta abierta para recoger las sugerencias o mejoras en la redacción del ítem propuesto. Esta segunda ronda fue respondida por 11 expertos y todas las respuestas fueron válidas.

Estructura del Registro de Observación

Siguiendo las recomendaciones de los expertos y expertas se añadieron ítems con preguntas abiertas, sin escala, y lo cualitativo empezó a tener más peso dentro del diseño de la estructura. Por este motivo se decidió preguntar a los expertos qué opinaban sobre la combinación de lo cualitativo y lo cuantitativo en un mismo registro mediante la siguiente pregunta:

"¿Considera adecuado el empleo de un registro que combine escalas e indicadores cualitativos?"

El 100% de los participantes respondieron que sí, y se realizaron algunas puntualizaciones:

> Experta 7: "Considero muy necesario el hecho de establecer indicadores de observación lo más concretos posibles, pero no tanto el hecho de registrarlos numéricamente en cada una de las sesiones, sino como algo a tener en cuenta en la evaluación continua de las personas participantes en el grupo".
>
> Experta 8: "Sí, pero tengo mis reticencias porque me resulta un tanto esquemático ceñirme a valoraciones sobre los indicadores".

Ambos comentarios señalan ciertas reticencias o dudas acerca de la necesidad de registrar numéricamente y valorar cada uno de los indicadores, siendo algo un poco restrictivo.

El cuestionario se cerraba con una pregunta abierta para recoger opiniones generales o aportaciones que quisieran añadir. Los expertos y expertas dijeron:

Tabla 47. Comentarios finales de las personas expertas participantes en el estudio Delphi. Segunda ronda.

EXPERTO/A	COMENTARIO
Nº7	Bueno, solo que entiendo que todos estos ítems se recogen y se interpretan conforme a algo que es procesual y eso me parece interesante. En cuanto al último (vínculo terapéutico) creo que es muy difícil pormenorizar y concretar previamente los sentimientos que genera la arteterapeuta en la paciente y viceversa, creo que en este punto las posibilidades son inmensas, y siendo un ítem tan importante, no limitaría previamente esto y dejaría un buen espacio cualitativo para la descripción de ese vínculo a lo largo de todo el proceso. Supongo que esto es algo que ya se tiene en cuenta.
Nº 2	With certain questions I was not so sure about the English translation.
Nº 8	Me parece interesante y pertinente para el estudio.
Nº4	The questionnaire is very long, and there are many repetitive questions, or parts of questions. Given that the researcher is assessing people in a group situation it would seem better to cut out similar questions where possible which can be easier to track and which will arrive an answers which are more coherent. Also, the format can be strengthened by standardizing it. Currently, some questions begin with quality and then give a positive and a negative aspect. Others just give the positive and negative aspects. Use one method only. Also, sometimes the positive comes first, at other times the negative. This should be standard. Many thanks for allowing me to participate. Good luck.

Según se aprecia en los comentarios uno de los expertos sugirió la necesidad de eliminar ítems repetitivos y agruparlos, y especialmente recomendó unificar y estandarizar el formato de cada ítem, evitando que cada uno tuviera un formato diferente, ya que en ocasiones se comenzaba con el indicador a medir y en otras directamente con la escala. Este comentario nos pareció muy pertinente y se tuvo en cuenta para la presentación de todos los ítems. Así, se decidió presentar siempre el indicador de lo que se está midiendo y a continuación la escala empezando por el número. También se decidió relacionar los aspectos negativos con el valor 1 y los positivos con el valor 6. Por ejemplo, en el ítem AN01:

Tabla 48. Acciones tomadas sobre los ítems tras la segunda ronda del estudio Delphi

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA	ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA	
	Indicador	**Nivel de la escala**
"Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1/ Capacidad para relajarse y mostrarse confiada=6"	Nivel de alerta	1=hipervigilante, nerviosa 6=relajada y confiada

Resultados y acciones sobre las dimensiones

Dada la extensa longitud del instrumento de observación, uno de los objetivos principales de esta segunda ronda era reducir los ítems a observar, conservando únicamente aquellos que los expertos y expertas consideraran de mayor relevancia. Por eso, en esta segunda ronda se fue más exigente con el grado de acuerdo y se estableció que si el ítem tenía una suma de porcentajes de puntuación 5 y 6 igual o superior al 75% sería incluido en el registro final y los demás serían eliminados.

Para facilitar la suma de los porcentajes se calcularon las tablas de frecuencia de las respuestas que valoraban la relevancia de los ítems utilizando el programa Excel. Estas tablas se utilizaron para observar aquellos indicadores sobre los cuales los expertos tenían mayor grado de consenso y para ver qué ítems se eliminaban y cuales se incluían (Anexo XI).

En cuanto a las puntuaciones de las dimensiones, de todas ellas la categoría "Resiliencia" obtuvo un 100% de grado de acuerdo, seguida de la dimensión "Trauma" y "Obra" con un 90,91%.

La categoría que tuvo un menor consenso fue "Mentalización y Regulación emocional" con un 63,64%. Y también obtuvieron una puntuación baja "Depresión", "Autoestima" e "Interacción y habilidades sociales" (72,73%). Sin embargo, a pesar de no llegar al 75% no se eliminó ninguna dimensión completa hasta ver qué ocurría con los ítems que la componían.

En cuanto a los ítems, de los 71 propuestos, un total de 50 superaron el 75% y un total de 13 obtuvieron un 100% de acuerdo como el ítem SO09: "1= Muestra desconfianza- Ella establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones".

Resultados y acciones sobre las dimensiones

Dentro de la dimensión "Ansiedad", sólo un ítem (AN01) logra el grado de acuerdo mínimo establecido (75%), siendo reformulado como se ha explicado previamente. En la tabla 49 se pueden apreciar los resultados y los comentarios sobre los ítems de la dimensión "Ansiedad".

Tabla 49. Resumen de resultados en la dimensión "Ansiedad" tras la primera ronda

<table>
<tr><th colspan="18">DIMENSIÓN ANSIEDAD</th></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM AN01</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>0</td><td>7
63,3%</td><td>3
27,3%</td><td>0</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>0</td><td>7
63,6%</td><td>3
27,3%</td><td>0</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>1
9,1%</td><td>0</td><td>3
27,3%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">"Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1/
Capacidad para relajarse y mostrarse confiada=6"</td><td colspan="9">Nivel de alerta:
1=hipervigilante, nerviosa
6=relajada y confiada</td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- Me parece muy prioritario pues el hecho de estar en una situación hipervigilante, es incompatible con la mentalización, la regulación, la puesta en práctica de habilidades sociales con el grupo...Me parece que también es muy fácilmente observable.
- La capacidad evaluada puede variar considerablemente a lo largo del proceso.
- Hypervigilant, she has felt nervous, uneasy and over attentive / she has the ability to relax, be confident and accurately attentive.</td></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM AN03</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>3
27,3%</td><td>4
36,4%</td><td>4
36,4%</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>4
36,4%</td><td>4
36,4%</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>2
18,2%</td><td>1
9,1%</td><td>3
27,3%</td><td>4
36,4%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">1=angustia ante la falta de control sobre la técnica/
aceptación o disfrute ante la falta de control sobre la técnica=6</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- Me parece difícil identificar si la angustia está directamente vinculada a la técnica.
- She feels anguish at the lack of control over the technique - She accepts the lack of control over the technique and enjoys 'happy accidents'.</td></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM AN04</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>2
18,2%</td><td>0</td><td>3
27,3%</td><td>5
45,5%</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>2
18,2%</td><td>0</td><td>4
36,4%</td><td>4
36,4%</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>3
27,3%</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>5
45,5%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">¿Qué activa la ansiedad durante la sesión? ¿Siente miedo, vergüenza ira y/o culpa?</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- Añadiría si la persona se puede dar cuenta en esa misma sesión de lo que le está sucediendo, si puede hacerlo sola o necesita de alguna pregunta externa o es algo que se queda ahí para poder saberlo con el paso del tiempo y las sesiones.
- Puede que sienta una o varias emociones. Sería bueno que elija de forma específica. Que sienta culpa no significa que tenga que sentir miedo.
- Parece necesario poder contrastar si nuestras inferencias sobre sus emociones son confirmadas.</td></tr>
</table>

En cuanto a la dimensión "Depresión", de los 4 ítems presentados sólo dos logran superar el límite de acuerdo (DE01) relacionado con la capacidad de interesarse y disfrutar durante la actividad y el D05 que medía la ilusión y esperanza que se depositaba en el taller. Además, los expertos propusieron que sería necesario registrar si

hay diferencias en la actitud antes de iniciar la tarea, durante y al finalizar, así que se plantea un nuevo ítem (DE07) para registrar esta observación de forma cualitativa.

Tabla 50. Resumen de resultados y acciones tras la primera ronda sobre la dimensión depresión

<table>
<tr><th colspan="18">DIMENSIÓN DEPRESIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM DE01</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>1
9,1%</td><td>5
45,5%</td><td>4
36,4%</td><td>0</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>2
18,2%</td><td>4
36,4%</td><td>4
36,4%</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>0</td><td>3
27,3%</td><td>3
27,3%</td><td>4
36,4%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza –6= la hace con entusiasmo</td><td colspan="9">Interés y disfrute de la actividad:
1=Rechazo
6= Entusiasmo en su realización</td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">Sería necesario registrar si hay diferencias en la actitud antes de iniciar la tarea, durante y al finalizar.
Interest and enjoyment of the activity: she rejects it / she participates with enthusiasm</td></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM DE05</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>1
9,1%</td><td>3
27,3%</td><td>6
54,4%</td><td>0</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>2
18,2%</td><td>6
54,4%</td><td>2
18,2%</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>2
18,2%</td><td>2
18,2%</td><td>4
36,4%</td><td>3
27,3%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">No tiene ilusión o esperanzas de mejora en el taller 1= / Tiene ilusión, deposita esperanza en el taller=6</td><td colspan="9">Ilusión y esperanza
1=sin ilusión
6=deposita esperanza en el taller</td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- La capacidad de ilusionarse o creer en su evolución, ¿es una constante respecto de otros abordajes terapéuticos?</td></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM DE06</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>1
9,1%</td><td>1
9,1%</td><td>2
18,2%</td><td>1
9,1%</td><td>5
45,5%</td><td>2
18,2%</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>2
18,2%</td><td>3
27,3%</td><td>3
27,3%</td><td>1
9,1%</td><td>2
18,2%</td><td>3
27,3%</td><td>2
18,2%</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>2
18,2%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">hiperconcentración en sí misma y en sus aspectos más subjetivos=1 Equilibrio en la objetividad/subjetividad=6</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- Haría falta indicar que se entiende por "...sus aspectos más subjetivos" "objetividad-subjetividad" conceptos poco definidos y claros en este ítem desde mi punto de vista.
- Es difícil que puedan recoger en un taller la oposición entre los dos indicadores. Pondría solo 1. Hiperconcentrada en sí misma con una escala de valoración de 1-5. Y me sorprende que se valore objetividad subjetividad. A mí Modo de ver las observaciones siempre van a ser subjetivas.
- Tratar de distinguir si el excesivo auto-centramiento es defensivo.
- I cannot understand what the focus is here - it might be the translation. Is this really meant to be a category about 'control'? Suggest: Over-controlling behaviour is observed / she can act with a balance of objectivity and subjectivity</td></tr>
</table>

Siguiendo con la dimensión "Trauma", de los 11 ítems presentados 8 consiguen superar el grado de acuerdo.

El ítem TR14 hacía alusión a la presencia del trauma en la obra. Uno de los expertos o expertas comentó que para poder decirlo habría que interpretar la obra, y esto no siempre es fácil. Por otro lado, otro de los jueces comentó que sería más correcto decir si el trauma aparece de forma explícita y literal o si aparece de forma simbólica.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el ítem TR14 quedó configurado a través de una escala categórica de esta manera:

Alusión al trauma en la obra:

– Ausencia
– Explícito, literal
– Simbolizado

En este sentido entendemos que siempre que se marque explícito o literal o simbolizado será porque siempre ha habido una verbalización previa. Por eso, se añade la casilla de ausencia, para indicar que la persona no hace referencia al trauma cuando habla de su obra.

Los ítems TR04 (manifestaciones físicas por recuerdos traumáticos) y TR05 (reexperimentación del trauma en sesión) recibieron el 100% de acuerdo.

El ítem TR12 (aspectos cualitativos relacionados con agresión) ha sido uno de los que ha obtenido un menor grado de acuerdo (54,55%). Su baja puntuación en relevancia seguramente también está relacionada con la baja puntuación en claridad. Algunos expertos interpretaron que se refería a que la persona pudiera identificar en qué momentos se sentía agredida por otra persona del grupo. Y otros expertos lo entendieron como agresividad que ejercía esa persona y que era necesario identificar qué función cumplía la agresividad, si algo catárquico o bien algo más complejo, como devolverle una imagen de sí misma como capaz de defenderse a diferencia de etapas pasadas donde la padeció pasivamente. Finalmente, el ítem fue eliminado por su bajo grado de acuerdo.

El resumen con todas las puntuaciones y comentarios puede observarse en la Tabla 51.

Tabla 51. Resumen de los resultados de la dimensión Trauma tras la segunda ronda del estudio Delphi

<table>
<tr><th colspan="18">DIMENSIÓN TRAUMA</th></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM TR02</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>3
27,3%</td><td>4
36,4%</td><td>4
36,4%</td><td>0</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>4
36,4%</td><td>1
9,1%</td><td>4
36,4%</td><td>0</td><td>0</td><td>3
27,3%</td><td>3
27,3%</td><td>2
18,2%</td><td>3
27,3%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">Expresa sentirse culpable por algo =1 / No expresa sentimientos de culpabilidad = 6</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- Si bien puede haber personas que están familiarizadas con un sentimiento de culpa, se sienten culpables fácilmente y esto no significa que forzosamente hayan sufrido traumas importantes.
- Puede ser que no lo exprese, pero si siente culpa.
- Será necesario detectar si la culpa ha estado siempre presente o si se moviliza en el proceso frente a alguna asociación particular.</td></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM TR04</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>9
81,8 %</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>5
45,5%</td><td>6
54,4%</td><td>0</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>1
9,1%</td><td>5
45,5%</td><td>4
36,4%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc.) =1 / No se observan estas manifestaciones físicas</td><td colspan="9">Manifestaciones físicas por recuerdos traumáticos
1= Se observan y/o son verbalizadas
6= No se observan ni verbalizan</td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- La aparición de síntomas, ¿es algo excepcional?, cada vez que se conecta con los contenidos temidos o traumáticos reaparecen? ¿Sabe que cómo regularse cuando esto sucede?
- She shows physical manifestations triggered by memories during the session (tremors, sweats, etc.)</td></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM TR05</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>6
54,5%</td><td>5
45,5%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>4
36,4%</td><td>5
45,5%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>4
36,4%</td><td>5
45,5%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">Re-experimenta el trauma durante la sesión /No se reactiva la experiencia traumática en la sesión</td><td colspan="9">Re-experimentación del trauma en sesión:
1= Se reactiva
6= no se reactiva</td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- La evaluación de éste indicador es muy compleja. La presencia del terapeuta/arteterapeuta supone que es vivido de otra manera? O que puede intentarse trabajar sobre ello “in situ”?</td></tr>
</table>

ITEM TR07																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	2 18,2%	1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	3 27,3%	1 9,1%	2 18,2%	5 45,5%	0	0	1 9,1%	3 27,3%	2 18,2%	5 45,5%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA									
Verbaliza tener pensamientos intrusivos/ No relata ningún pensamiento intrusivo									-									
COMENTARIOS																		
- Misma respuesta que para el ítem TR5.																		

ITEM TR09																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	0	0	6 54,4%	5 45,5%	0	0	0	3 27,3%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	3 27,3%	3 27,3%	2 18,2%	3 27,3%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA									
Momento de elaboración (o no) del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación) / 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)									Fase de elaboración del trauma 1=negación, evitación, no se aborda 2=narración sin implicación emocional 3=desbordamiento emocional 4=deseo de vincular y abordar el trauma 5-6= en proceso de elaboración								
COMENTARIOS																		
- Las diferentes alternativas pueden aparecer como un "totum revolutum "en los que para significar cada momento hace falta esperar hasta que pueda diferenciarlos. - Should this be two categories: 1. emotional contact / or dismissal of trauma 2. articulation / non-articulation of trauma??? 1. Moment of elaboration (or absence) of the trauma: Dismissal (narrates without involvement or emotional contact) / Contact with overflowing pain 2. Articulation (desire to speak, to link with trauma) / non-articulation (avoidance of speaking and linking with trauma).																		

ITEM TR10																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	0	1 9,1%	2 18,2%	8 72,7%	0	0	0	1 9,1%	4 36,4%	6 54,4%	0	0	0	1 9,1%	5 45,5%	6 54,4%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA									
Se observa evitación, desconexión, disociación = 1/ Presente y conectada= 6									Disociación 1= se observa evitación, desconexión o disociación 6= presente y conectada									
COMENTARIOS																		
- Parece necesario contrastar nuestra observación con la vivencia que registra la propia persona y que pueda detectar o no ese mecanismo. - Avoidance, she is disconnected, dissociated / Present and connected.																		

ITEM TR11																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	0	1 9,1%	5 45,5%	5 45,5%	0	0	2 18,2%	0	3 27,3%	6 54,4%	0	1 9,1%	1 9,1%	2 18,2%	2 18,2%	5 45,5%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
Malinterpreta las intenciones de los demás, reacciona de forma desmedida= 1 / No malinterpreta las intenciones, reacciones controladas =6												Reacción exagerada ante comentarios, gestos o miradas de los demás 1= Malinterpretación o reacción desmedida 6= No se observan malinterpretaciones o reacciones desmedidas						
COMENTARIOS																		
- Cambiar lo del final por: reacciona de manera exagerada ante comentarios, gestos o miradas de los demás. - La malinterpretación a la que nos referimos ¿cumple la función de tranquilizarla respecto de posibles ataques? O sea, ¿es una reacción de alerta frente a peligros por los que se siente amenazada?																		

ITEM TR12																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	1 9,1%	4 36,4%	3 27,3%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	4 36,4%	3 27,3%	3 27,3%	0	1 9,1%	1 9,1%	5 45,5%	2 18,2%	2 18,2%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
Aspectos cualitativos relacionados con agresión (temas, quien inflige la agresión y a quien)												-						
COMENTARIOS																		
- No entiendo muy bien a qué se refiere. He contestado tomando el ítem como poder trabajar que la persona pueda identificar en qué momentos se siente agredida por otra persona del grupo o incluso una forma suya de agresión hacia el grupo. SI el ítem se refiere a que la persona traumatizada hable de las agresiones que ha vivido, para mi este ítem estaría dependiente totalmente del anterior, es decir, dependiendo cómo lo narre (momento de elaboración del trauma) tendría una pertinencia u otra. Complejo. - Encarar las diferentes funciones que cumple la agresividad, desde las más catárticas de descarga a las más complejas de devolverle una imagen de sí misma como capaz de defenderse a diferencia de etapas pasadas donde la padeció pasivamente. Identificación con el agresor. - Qualitative aspects related to aggression - What are the topics and themes of aggression, who inflicts aggression and to whom?																		

ITEM TR13																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	0	2 18,2%	5 45,5%	4 36,4%	0	0	0	2 18,2%	5 45,5%	4 36,4%	0	0	0	3 27,3%	5 45,5%	3 27,3%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
Aspectos cualitativos relacionados con la ira o el enfado. ¿Puede diferenciar matices en la ira? ¿la frustración la irrita o la deprime?												Reacciones ante la ira y el enfado (ítem cualitativo)						
COMENTARIOS																		
- ¿Son sus respuestas confiables? Puede tolerar una representación de sí misma/o como hostil o como alguien incapaz de soportar la frustración?																		

<table>
<tr><th colspan="18">ITEM TR14</th></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>6
54,4%</td><td>5
45,5%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>7
63,6%</td><td>4
36,4%</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>1
9,1%</td><td>2
18,2%</td><td>3
27,3%</td><td>3
27,3%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">¿Aparece en trauma en la obra? ¿Aparece por la imaginación o la simbolización?</td><td colspan="9">Alusión al trauma en la obra:
Ausencia
Explícito, literal
Simbolizado</td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- Habría que interpretar la obra y esto no es siempre fácil, el trauma puede aparecer de una forma velada.
- ¿Se refiere a si aparece figurativamente? porque se me vienen a la cabeza obras realizadas por una persona con psicosis durante todo un año donde las figuras nunca se tocan entre sí pero ninguna de ellas alude directamente a nada traumático, ni violento ni nada. No sé si me explico.
- Debería poner en lugar por imaginación o simbolización: Explícito, literal o simbolizado.</td></tr>
<tr><th colspan="18">ITEM TR15</th></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>1 9,1%</td><td>8
72,7%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>2
18,2%</td><td>7
63,6%</td><td>0</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>2
18,2%</td><td>1
9,1%</td><td>6
54,4%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">Situaciones presentes activadoras del trauma (ítem cualitativo)</td><td colspan="9">Situaciones presentes en el taller activadoras del trauma (ítem cualitativo)</td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- Hay un amplio espectro de estímulos a los que alude el “situaciones presentes”, sería necesario saber qué estamos incluyendo.</td></tr>
</table>

Respecto a la dimensión “Lenguaje Corporal”, de los tres ítems presentados sólo uno logró superar el acuerdo mínimo, el ítem LC01 relacionado con la tensión corporal. El resto de ítems fueron, por tanto, eliminados por las bajas puntuaciones recibidas (Tabla 52).

Tabla 52. Resumen de los resultados de la dimensión "Lenguaje Corporal" en la segunda ronda del estudio Delphi

DIMENSIÓN LENGUAJE CORPORAL																		
ITEM LC01																		
RELEVANCIA							PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	6 54,4%	5 45,5%		0	0	1 9,1%	0	5 45,5%	5 45,5%	0	0	0	2 18,2%	4 36,4%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA										ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Tensión corporal, rigidez=1 / Distensión, relajación corporal=6										Tensión corporal: Rígida, tensa=1 Relajada=6								
COMENTARIOS																		
- Entiendo que se trata de ver si hay variaciones significativas en el lenguaje corporal a lo largo del proceso. - I'm not sure why you include 'bloating' or even how once can distinguish it from a person's size?																		
ITEM LC02																		
RELEVANCIA							PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	3 27,3%	4 36,4%	4 36,4%		0	0	0	2 18,2%	4 36,4%	5 45,5%	0	0	2 18,2%	0	4 36,4%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA										ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Evitación del contacto físico=1/ Acepta y promueve un contacto físico adecuado																		
COMENTARIOS																		
- Adecuado es una definición ambigua. Los límites individuales son muy variables.																		
ITEM LC03																		
RELEVANCIA							PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	2 18,2%	1 9,1%	6 54,4%	2 18,2%		0	0	1 9,1%	2 18,2%	6 54,4%	2 18,2%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA										ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Actividad Física durante la creación y actividad: 1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica																		
COMENTARIOS																		
En muchas ocasiones la modalidad "vital/enérgica" es una variación ansiosa.																		

Respecto a la dimensión "Autoestima", de los 4 ítems presentados todos fueron muy bien valorados, especialmente el AU02 cuya suma de porcentajes del valor 5 y 6 alcanza el 100%. Sin embargo, tras revisar todos los comentarios de todos los expertos y expertas se observa que el ítem AU05 es muy similar al ítem EM04: "1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas" y aunque los dos indicadores tuvieron un resultado total de 90,91%, el ítem EM04 obtuvo un voto más en el valor 6 y su redacción era más amplia por lo que finalmente se elimina el ítem AU05 para evitar repeticiones.

Los resultados pueden consultarse en la siguiente Tabla 53:

Tabla 53. Resultados de la dimensión "Autoestima" en la segunda ronda del Estudio Delphi

DIMENSIÓN AUTOESTIMA																		
ITEM AU02																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	0	0	5 45,5%	6 54,4%	0	0	0	4 36,4%	5 45,5%	6 54,4%	0	0	0	3 27,3%	3 27,3%	5 45,5%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA									
Insatisfacción consigo misma o con su obra / Satisfecha consigo misma y o con su obra									Insatisfacción o sensación de fracaso respecto a su obra 1= Insatisfecha 6= Orgullosa									
COMENTARIOS																		
La insatisfacción puede ser un rasgo caracterológico omnipresente																		
ITEM AU03																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	0	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	0	1 9,1%	0	2 18,2%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	0	2 18,2%	3 27,3%	6 54,4%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA									
1=Busca constante aprobación y refuerzo 6=no busca aprobación de las demás									Búsqueda de aprobación de las compañeras o la arteterapeuta: 1= Ha buscado aprobación constantemente 6= No ha buscado aprobación									
COMENTARIOS																		
- Registrar en qué medida es una constante en su vida. - She seeks constant approval and reinforcement /she does not look for approval of others.																		
ITEM AU04																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	1 9,1%	0	6 54,4%	4 36,4%	0	0	0	0	7 63,6%	4 36,4%	0	0	0	1 9,1%	3 27,3%	7 63,6%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA									
Se juzga y se critica a sí misma y/o a su obra de manera negativa =1/ se acepta y no se autocritica de manera perjudicial=6									Juicios y críticas sobre ella y su obra 1= juicios y críticas negativas 6= se acepta, no se observan críticas negativas									
COMENTARIOS																		
- Estaría relacionada con la agresividad vuelta sobre sí misma, y nuevamente habría que entender qué función cumple.																		
ITEM AU05																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	0	1 9,1%	7 63,6%	3 27,3%	0	0	0	1 9,1%	7 63,6%	3 27,3%	0	0	0	2 18,2%	3 27,3%	6 54,4%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA									
Se desanima fácilmente por sus fallos=1/ No se desanima ante sus fallos=6									Se elimina por ser muy similar al ítem EM04									
COMENTARIOS																		
- ¿Cómo reacciona a posteriori?																		

Siguiendo con la dimensión “Empoderamiento y Agencia Personal”, de los siete ítems propuestos sólo tres de ellos logra el consenso mínimo para permanecer en el Registro de Observación y Evaluación (EM02, EM04, EM05). Uno de ellos, el EM05 que está relacionado con la sensación de control, suma un porcentaje del 100%, sin embargo, los expertos y expertas coinciden en que su redacción no es clara y se modifica. Finalmente, el ítem queda:

7. “Control e influencia de los demás en donde 1=fácilmente influenciable, sin control y 6= toma el control de la situación, no se deja influir.

La Tabla 54 resume los resultados y acciones emprendidas sobre cada ítem.

Tabla 54. Resumen de los resultados de la dimensión "Empoderamiento y Agencia Personal en la segunda ronda del estudio Delphi"

DIMENSIÓN EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL																	
ITEM EM01																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	2 18,2%	2 18,2%	4 36,4%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	2 18,2%	5 45,5%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	0	5 45,5%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
No expresa sus opiniones en el taller =1 / Expresa y defiende sus ideas en taller =6									-								
COMENTARIOS																	
-																	
ITEM EM02																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	3 27,3%	3 27,3%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	3 27,3%	3 27,3%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
1= indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- 6=capacidad tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras									Actitud ante la toma de decisiones: 1= bloqueo creativo, sin iniciativa, indecisión 6= capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias								
COMENTARIOS																	
- Habría que vincular éstas reacciones con los estados emocionales que las generan y viceversa. - - There is creative blockage and indecision, without initiative in problem solving / She has the capacity to make decisions, own initiatives, set clear goals, solve problems.																	
ITEM EM03																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	2 18,2%	5 45,5%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	3 27,3%	3 27,3%	4 36,4%	0	0	0	2 18,2%	3 27,3%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Deja las cosas a medias=1/ Se implica y las termina=6									-								
COMENTARIOS																	
-																	
ITEM EM04																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	1 9,1%	6 54,4%	4 36,4%	0	0	0	1 9,1%	5 45,5%	5 45,5%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	4 36,4%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas									Actitud ante situaciones difíciles: 1=se rinde pronto 6=sigue intentándolo, busca soluciones								

COMENTARIOS																	
- Depende de cómo reaccione, si rendirse es una manera de aceptar los límites. - A little similar to the previous question (AU05).																	
ITEM EM05																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	7 63,6%	3 27,3%	0	0	0	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	2 18,2%	3 27,3%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA										ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA							
1= Atribuye poder y control a los demás y se siente influenciada / se siente responsable de sí misma y toma medidas para mejorar las cosas=6										Control e Influencia de los demás 1= fácilmente influenciable, sin control 6= toma el control de la situación, no se deja influir							
COMENTARIOS																	
- No entiendo este ítem																	
ITEM EM06																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	3 27,3%	4 36,4%	4 36,4%	0	1 9,1%	0	2 18,2%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	3 27,3%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA										ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA							
Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás =1/ Acepta las críticas=6																	
COMENTARIOS																	
- "Opiniones o críticas", en general, me parece demasiado ambiguo. Debería aclararse un poco mejor si lo que se está evaluando es su capacidad para recibir opiniones que la hacen sentir mal aunque coincida con lo que están diciendo o si le parecen injustas.																	
ITEM EM07																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	2 18,2%	1 9,1%	6 54,4%	2 18,2%	0	0	2 18,2%	2 18,2%	5 45,5%	2 18,2%	0	0	2 18,2%	1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA										ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA							
Expresa resignación ante situaciones del taller= 1 / Inconformismo, resistencia= 6										-							
COMENTARIOS																	
- She expresses accidence of workshop rules and ethos / She expresses non-conformity, resistance																	

La dimensión "Interacción y Habilidades Sociales", formada inicialmente por 10 ítems se queda en 5 relacionados con la interacción (SO01), el nivel de empatía (SO03), la capacidad de escucha (SO05), el grado de confianza (SO09) y la ambivalencia en las relaciones (SO12). El ítem SO09, alcanza el 100% de la suma de las mayores puntuaciones (5 y 6), al igual que en la primera ronda, con lo que se confirma la importancia que le otorga el panel de expertos y expertas al registro de la evolución de la confianza. El ítem SO14 que planteaba registrar de forma cualitativa cómo se veía la participante con respecto a los demás miembros del grupo y el SO04 que valoraba la responsabilidad y el compromiso de la participante con el taller,

han sido dos de los ítems que menor acuerdo han obtenido de todo el cuestionario (54,55%). La Tabla 55 recoge las valoraciones de los expertos sobre cada uno de los ítems de esta dimensión.

Tabla 55. Resumen de los resultados de la dimensión "Interacción y Habilidades Sociales" en la segunda ronda del estudio Delphi

<table>
<tr><th colspan="18">DIMENSIÓN INTERACCIÓN Y HABILIDADES SOCIALES</th></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM SO01</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>5
45,5%</td><td>4
36,4%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>6
54,4%</td><td>3
27,3%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>5
45,5%</td><td>4
36,4%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">Vinculación/ interacción con las demás participantes: 1= evitativa, aislamiento – 6= interactiva</td><td colspan="9">Interacción con las demás:
1= se aísla, evita a las compañeras
6=interactiva, comunicativa</td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- ¿Puede registrar cómo se vincula?</td></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM SO03</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>1
9,1%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>8
72,7%</td><td>2
18,2%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>9</td><td>1
9,1%</td><td>1
9,1%</td><td>0</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>6
54,4%</td><td>3
27,3%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">Empatiza con las emociones de las demás: 1= nada - 6= es empática y receptiva</td><td colspan="9">Nivel de empatía con las demás compañeras:
1= no es empática
6= es empática</td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- ¿Puede distinguir entre empatizar y contagiarse del estado emocional de la otra persona?
- She empathizes with the emotions of others: / she is not empathetic and receptive.</td></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM SO04</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>0</td><td>4
36,4%</td><td>4
36,4%</td><td>2
18,2%</td><td>0</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>4
36,4%</td><td>4
36,4%</td><td>2
18,2%</td><td>0</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>4
36,4%</td><td>3
27,3%</td><td>3
27,3%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">Responsabilidad y compromiso: 1= ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad -6= aporta a la actividad, y al grupo</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- Sería necesario distinguir la falta de compromiso de un modo defensivo/evitativo.
- Has responsibility and commitment to the group, contributes to the activity ' Has little responsibility and commitment to the group, arrives late, does not participate, criticizes the activity.</td></tr>
</table>

ITEM SO05																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	1 9,1%	0	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	0	0	0	1 9,1%	9	1 9,1%	0	0	0	3 27,3%	4 36,4%	4 36,4%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
1= es disruptiva, o no presta atención – 6= atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles																		
COMENTARIOS																		
- Ídem respuesta anterior. - She is disruptive, or does not pay attention to others / attends to the interventions of others, respecting and without interrupting them.																		

ITEM SO06																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	0	4 36,4%	3 27,3%	4 36,4%	0	0	0	4 36,4%	3 27,3%	4 36,4%	0	0	0	1 9,1%	4 36,4%	6 54,4%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
Rigidez en sus creencias=1 / Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal=6																		
COMENTARIOS																		
-																		

ITEM SO07EM06																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	1 9,1%	3 27,3%	5 45,5%	2 18,2%	0	0	0	4 36,4%	4 36,4%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
Grado de asertividad: 1= nada asertiva- 6= muy asertiva												-						
COMENTARIOS																		
- La falta de crítica puede estar muy vinculada a su necesidad de sentirse integrada en el grupo. - Seems similar to a previous question.																		

ITEM SO09																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	0	0	2 18,2%	9	0	0	0	0	4 36,4%	7	0	0	0	1 9,1%	4 36,4%	6 54,4%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones												Grado de confianza: 1=desconfianza, dificultad para abrirse ante sus compañeras 6=comparte sus emociones y reflexiones						

COMENTARIOS																		
- She shows mistrust of the art therapist and does not share emotion or reflections - She establishes a relationship of trust with the art therapist, shares her emotions and reflections.																		
ITEM SO12																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	0	1 10%	0	4 40%	0	0	0	1 10%	6 60%	3 30%	0	0	0	2 20%	5	3 30%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
1= ambigüedad en el establecimiento de relaciones vinculares/ 6=coherencia en el establecimiento de relaciones												Ambivalencia en las relaciones 1= muy ambivalente y variable 6= muy coherente, estable						
COMENTARIOS																		
- Aunque creo comprenderlo, la redacción es poco clara. - Ambiguity in the establishment of relationships / coherence in the establishment of relationships.																		
ITEM SO13																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	0	4 36,4%	4 36,4%	3 27,3%	1 9,1%	0	0	3 27,3%	4 36,4%	3	1 9,1%	0	2 18,2%	0	6 54,4%	2 18,2%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
Impacto emocional sobre el resto de compañeras																		
COMENTARIOS																		
- There is not contrast of positive to negative here...?																		
ITEM SO14																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
1 9,1%	1 9,1%	1 9,1%	2 18,2%	3 27,3%	3 27,3%	0	2 18,2%	1 9,1%	2 18,2%	3 27,3%	3 27,3%	2 18,2%	0	2 18,2%	0	4 36,4%	3 27,3%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
¿Cómo se ve respecto a las demás integrantes del grupo?																		
COMENTARIOS																		
- Not understandable in English. - I don't see the purpose of this question.																		

Siguiendo con la dimensión "Obra", recordemos que todos los ítems de esta dimensión se habían vuelto a presentar nuevamente sin ningún ítem eliminado porque sólo uno de ellos relacionado con el orden en la obra (OB03) había alcanzado el acuerdo mínimo, establecido en un 70% en la primera ronda.

En esta sección destacamos los comentarios de una de las expertas declarando que desconocía muchos matices al no ser arteterapeuta. Lo que podría reforzar nuestra idea inicial de la falta de acuerdo debido a las diferentes formaciones de los expertos y expertas.

Sin embargo, en esta segunda ronda, incluso aumentando la exigencia en el porcentaje de acuerdo, 9 de los 13 ítems presentados son aceptados. E incluso hay 4 ítems que alcanzan el 100% de acuerdo, lo que parece indicar una falta de coherencia o cambio de opinión entre la primera ronda y la segunda por parte de los expertos. Los 4 ítems que obtuvieron el 100% de acuerdo fueron: el OB01, relacionado con el tipo de imagen según Joy Schaverien, el OB12, donde se observa la vinculación emocional de la obra y el OB13 que registra las emociones asociadas al proceso y a la sensorialidad de los materiales, lo que vendría a confirmar la importancia de la vinculación con la obra, el proceso y los materiales dentro del proceso de evaluación en arteterapia (Ver Tabla 56):

Tabla 56. Resumen de los resultados de la dimensión "Obra" en la segunda ronda del estudio Delphi

<table>
<tr><th colspan="18">DIMENSIÓN OBRA</th></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM OB01</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>6
54,4%</td><td>5
45,5%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>5
45,5%</td><td>5
45,5%</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>2
18,2%</td><td>6
54,4%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">Realiza una imagen esquemática, imagen corporeizada o imagen simbólica (ítem cualitativo)</td><td colspan="9">Tipo de imagen (según Joy Schaverien) (esquemática, corporeizada, simbólica)</td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- Desconozco muchos matices al no ser arteterapeuta.</td></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM 0B02</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>1
9,1%</td><td>1
9,1%</td><td>1
9,1%</td><td>1
9,1%</td><td>3
27,3%</td><td>4
36,4%</td><td>0</td><td>0</td><td>3
27,3%</td><td>2
18,2%</td><td>2
18,2%</td><td>4
36,4%</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>1
9,1%</td><td>1
9,1%</td><td>3
27,3%</td><td>5
45,5%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">Imagen sin simetría=1 / Imagen totalmente simétrica=6</td><td colspan="9">Simetría:
1=imagen sin simetría
6=imagen totalmente simétrica</td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- Desconozco muchos matices al no ser arteterapeuta.</td></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM OB03</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>2
18,2%</td><td>6
54,4%</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>1
9,1%</td><td>2
18,2%</td><td>2
18,2%</td><td>5
45,5%</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>3
27,3%</td><td>5
45,5%</td></tr>
<tr><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA</td><td colspan="9">ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA</td></tr>
<tr><td colspan="9">Imagen con desorden o caos=1/ Imagen ordenada =6</td><td colspan="9">Orden
1=imagen desordenada, caótica
6=imagen ordenada</td></tr>
<tr><td colspan="18">COMENTARIOS</td></tr>
<tr><td colspan="18">- ídem</td></tr>
<tr><td colspan="18">ITEM OB04</td></tr>
<tr><td colspan="6">RELEVANCIA</td><td colspan="6">PERTINENCIA</td><td colspan="6">CLARIDAD</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr>
<tr><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>3
27,3%</td><td>4
36,4%</td><td>0</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>3
27,3%</td><td>3
27,3%</td><td>4
36,4%</td><td>0</td><td>1
9,1%</td><td>0</td><td>2
18,2%</td><td>3
27,3%</td><td>5
45,5%</td></tr>
</table>

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA	ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA
Abundancia de elementos repetidos =1 / Sin repetición de elementos=6	Repetición: 1=abundancia de elementos repetidos 6=sin elementos repetidos
COMENTARIOS	
- Ídem	

ITEM OB05

RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	1 9,1%	0	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	0	0	0	2 18,2%	6 54,4%	3 27,3%	0	1 9,1%	0	2 18,2%	4 36,4%	4 36,4%

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA	ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA
Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar	Temática y estilo 1= cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora 6=repetición, obra similar a creaciones anteriores
COMENTARIOS	
- Ídem	

ITEM 0B06

RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	1 9,1%	0	0	5 45,5%	5 45,5%	0	1 9,1%	0	1 9,1%	5 45,5%	4 36,4%	0	0	0	1 9,1%	6 54,4%	4 36,4%

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA	ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA
1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original	Originalidad: 1=copia o estereotipia 6= obra propia y original
COMENTARIOS	
- ídem	

ITEM 0B07

RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1 9,1%	0	0	0	6	4 36,4%	1 9,1%	0	0	1 9,1%	4 36,4%	5 45,5%	0	0	0	1 9,1%	6 54,4%	4 36,4%

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA	ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA
Color: 1-2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color	Relevancia del color: 1 -2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante y simbólico del color

COMENTARIOS																		
- Ídem																		
ITEM 0B08																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	2 18,2%	0	0	5 45,5%	3 27,3%	0	1 9,1%	2 18,2%	0	4 36,4%	4 36,4%	1 9,1%	0	1 9,1%	1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja												Uso del espacio 1=la composición es innecesariamente restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio posible						
COMENTARIOS																		
- Ídem - Spatial composition is unnecessarily restrictive, with image not using the available space / image uses the available space well.																		
ITEM 0B09																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	1 9,1%	0	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	0	0	2 18,2%	0	5 45,5%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	0	6 54,4%	4 36,4%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia												Diferenciación entre figura y fondo: 1= no hay diferencia 6= clara diferencia						
COMENTARIOS																		
- Ídem																		
ITEM 0B11																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	0	1 9,1%	5 45,5%	5 45,5%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	5 45,5%	4 36,4%	0	0	2 18,2%	1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
Las figuras presentes en el trabajo están aisladas=1 / Las figuras presentes en el trabajo se relacionan entre sí=6												Relación entre las figuras presentes en el trabajo: 1=aisladas 6=relacionadas entre sí						
COMENTARIOS																		
- ídem																		

ITEM 0B12																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	7 63,6%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	0	6 54,4%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	0	6 54,4%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
1= no hay vinculación emocional con la obra realizada/ 6= gran vinculación emocional con la obra realizada									Vinculación emocional con la obra: 1=sin vinculación 6= gran vinculación								
COMENTARIOS																	
- Ídem - Similar to previous question																	

ITEM 0B13																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	7 63,6%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	0	1 9,1%	1 9,1%	2 18,2%	4 36,4%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Emociones que provoca el proceso y la sensorialidad de los materiales									Emociones asociadas al proceso y sensorialidad de los materiales (Ítem cualitativo)								
COMENTARIOS																	
- Ídem																	

Respecto a la dimensión "Mentalización y Regulación Emocional", una de las nuevas dimensiones propuestas y, por tanto, la primera vez que se valoraba, se seleccionaron finalmente 3 de los 5 ítems presentados relacionados con la conciencia sobre estados mentales subyacentes al propio comportamiento (ME01), la capacidad para reconocer sus emociones (ME03) y la regulación emocional durante el taller (ME05) (Tabla 57).

Tabla 57. Resumen de los resultados de la dimensión "Mentalización y Regulación Emocional" en la segunda ronda del estudio Delphi

DIMENSIÓN MENTALIZACIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL																	
ITEM ME01																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	2 20%	4 40%	4 40%	0	1 10%	1 10%	2 20%	2 20%	4 40%	1 10%	0	1 10%	1 10%	3 30%	4 40%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Dificultades para identificar los estados mentales subyacentes al propio comportamiento= 1/Capacidad para tomar conciencia de las motivaciones que inclinan hacia la realización de una acción determinada= 6									Conciencia sobre estados mentales subyacentes al propio comportamiento 1=expresa tener dificultad para identificar sus estados mentales y relacionarlos con sus actos 6=toma conciencia de las motivaciones que subyacen a sus actos								
COMENTARIOS																	
- Necesidad de identificar recursos para desarrollar esa capacidad. - Difficulties in identifying mental states underlying one's behavior / Ability to be aware of the motivations that underlying one's behavior or action.																	
ITEM ME02																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	4 40%	2 20%	4 40%	0	0	0	4 40%	4 40%	2 20%	0	0	1 10%	3 30%	3 30%	3 30%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Dificultades para diferenciar los propios pensamientos de la realidad efectiva, considerando el propio punto de vista como tal									-								
COMENTARIOS																	
- Se podría mejorar la redacción, la primera frase no se entiende. - She has difficulties differentiating her own thoughts from current reality, and overemphasizes her own point of view / She has ability to recognized that the same situation can be seen from different perspectives.																	
ITEM ME03																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	0	5 45,5%	5 45,5%	0	0	1 9,1%	0	6 54,4%	4 36,4%	0	0	0	3 27,3%	4 36,4%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Dificultades para entender la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen =1/Capacidad para enlazar las emociones con aquellos factores de las relaciones interpersonales (y de la dinámica intrapersonal) que las han suscitado= 6									Capacidad para reconocer la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen 1=no es capaz de reconocer emociones ni establecer relaciones 6=capacidad para enlazar emociones con hechos								

COMENTARIOS																		
- Me parece similar al ME02, pero mejor redactado aquí. - She has difficulty in understanding the emotions she experiences and relating these to what gave rise to them / She has the capacity to link emotions with those factors of interpersonal relationships (and intrapersonal dynamics) that have aroused them.																		
ITEM EM04																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	1 9,1%	3 27,3%	2 18,2%	5 45,5%	0	1	2 18,2%	1 9,1%	2 18,2%	5 45,5%	0	0	0	3 27,3%	5 45,5%	3 27,3%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA										ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Falta de atención a las propias emociones=1 / Capacidad para identificar las propias emociones, nombrarlas y diferenciarlas= 6																		
COMENTARIOS																		
- No siempre esa falta de atención a las propias emociones corresponde a traumas graves. Creo que depende de los otros ítems.																		
ITEM EM05																		
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
0	0	0	2 18,2%	3 27,3%	6 54,4%	0	0	0	2 18,2%	5 45,5%	4 36,4%	0	0	0	1 9,1%	5 45,5%	5 45,5%	
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA										ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Dificultades para regular las emociones surgidas en el taller=1/ Capacidad para regular sus emociones= 6										Regulación de emociones surgidas en el taller: 1-2= Contención 3-4= Dificultad de regulación, desbordamiento 5-6= Capacidad de expresión y regulación								
COMENTARIOS																		

En la dimensión resiliencia también se quedaron finalmente 3 de los 6 propuestos relacionados con la actitud ante los cambios (RE01), el logro de objetivos (RE03) y la capacidad de pedir ayuda (RE04). Los resultados completos y las modificaciones de los ítems pueden verse en la tabla 58.

Tabla 58. Resumen de los resultados de la dimensión "Resiliencia" en la segunda ronda del estudio Delphi

DIMENSIÓN RESILIENCIA																	
ITEM RE01																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	0	6 54,4%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	0	6 54,4%	4 36,4%	0	0	0	0	5 45,5%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Los cambios la bloquean=1 / es capaz de adaptarse a los cambios=6									Actitud ante los cambios: 1= bloqueada 6=es capaz de adaptarse								
COMENTARIOS																	
- Valoro con 3 porque puede darse el caso también muchas veces de una hiperadaptación a los cambios y nuevas situaciones, manteniendo de fondo una gran disociación. Quiero decir, la capacidad de cambio sí es una característica creo yo de las personas resilientes, pero matizaría como está siendo ese cambio, a costa de qué, con respecto al self.																	
ITEM RE02																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	1 9,1%	1 9,1%	1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	4 36,4%	5 45,5%	0	0	0	1 9,1%	4 36,4%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Ve el lado negativo de las cosas=1/Ve el lado divertido de las cosas=6									-								
COMENTARIOS																	
- ¿Puede identificarse como un rasgo permanente o dependiente de su estado emocional?																	
ITEM RE03																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	0	7 63,6%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	7 63,6%	2 18,2%	0	0	0	4 36,4%	4 36,4%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
No alcanza los objetivos que se propone=1/ Alcanza sus objetivos= 6									Logro de objetivos en el taller: 1= no logra realizar lo que se propone 6= termina lo que se propone								
COMENTARIOS																	
- ¿Cómo se generaron esos objetivos? - Similar question to an earlier one.																	

ITEM RE04																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	1 9,1%	6 54,4%	4 36,4%	0	0	0	1 9,1%	5 45,5%	5 45,5%	0	0	0	0	7 63,6%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
No pide nunca ayuda=1 / Busca ayuda ante situaciones difíciles=6									Búsqueda de ayuda ante una situación difícil surgida en el taller: 1=no ha pedido ayuda 6=ha pedido ayuda								
COMENTARIOS																	
- Qué significación le da a pedir ayuda.																	

ITEM RE05																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	2 18,2%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	2 18,2%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	0	3 27,3%	3 27,3%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
No gestiona bien los sentimientos desagradables=1/ Puede manejar sentimientos desagradables=6																	
COMENTARIOS																	
-																	

ITEM RE06																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	2 18,2%	3 27,3%	3 27,3%	0	0	0	2 18,2%	7 63,6%	2 18,2%	0	1 9,1%	0	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Le asustan los retos=1 / Le gustan los retos=6																	
COMENTARIOS																	
- Habría que clarificar mejor de qué retos hablamos, parece muy general...																	

Terminando con la dimensión "Relación Terapéutica y Procesos Transferenciales y Contratransferenciales", otra de las dimensiones nuevas, los expertos y expertas aceptaron 4 ítems de los 6 propuestos. De esta dimensión destaca el resultado del ítem RT04 que registraba el grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante. En esta dimensión también encontramos uno de los ítems que menor acuerdo ha generado (54,4%), el ítem RT02 que valoraba el grado de entendimiento entre la arteterapeuta y la participante. En la tabla 59 puede consultarse los resultados finales de la dimensión.

Tabla 59. Resumen de los resultados de la dimensión "Relación Terapéutica /Procesos Transferenciales y Contratransferenciales" en la segunda ronda del estudio Delphi

RELACIÓN TERAPÉUTICA/PROCESOS TRANSFERENCIALES Y CONTRATRANSFERENCIALES																	
ITEM RT01																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	1 9,1%	5 45,5%	5 45,5%	0	0	0	2 18,2%	4 36,4%	5 45,5%	0	1 9,1%	0	3 27,3%	2 18,2%	5 45,5 %
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Grado de confianza en la terapeuta: 1= poco/ 6= confía plenamente									Grado de confianza en la arteterapeuta: 1=desconfianza 6= confianza								
COMENTARIOS																	
- ¿Puede conectar con y expresar sus ambivalencias?																	
ITEM RT02																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	3 27,3%	2 18,2%	4 36,4%	2 18,2%	0	0	2 18,2%	4 36,4%	2 18,2%	3 27,3%	0	2 18,2%	0	1 9,1%	3 27,3%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Grado de entendimiento mutuo: 1= desacuerdos/ 6=pleno entendimiento																	
COMENTARIOS																	
- Ni pleno entendimiento ni desacuerdo continuo, ¿no?																	
ITEM RT03																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	1 9,1%	1 9,1%	1 9,1%	2 18,2%	5 45,5%	0	1 9,1%	1 9,1%	1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	2 18,2%	4 36,4%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Grado de respeto de la participante hacia la terapeuta: 1=faltas de respeto/ Respeto =6																	
COMENTARIOS																	
-																	
ITEM RT04																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	4 36,4%	7 63,6%	1 9,1%	0	0	0	4 36,4%	6 54,4%	1 9,1%	0	0	0	5 45,5%	5 45,5%

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA	ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA
Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante: En ocasiones pierdo el respeto hacia ella=1/ Respeto a mi paciente incluso cuando hace cosas que no me parecen bien=6	Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante: 1= En ocasiones pierdo el respeto hacia ella 6= La respeto incluso cuando hace cosas que no me parecen bien
COMENTARIOS	
-	

ITEM RT05

RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	3 27,3%	3 27,3%	5 45,5%	0	0	0	4 36,4%	3 27,3%	4 36,4%	0	1 9,1%	2 18,2%	1 9,1%	3 27,3%	4 36,4%

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA	ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA
No entiendo a esta participante=1/Creo que realmente la entiendo	-
COMENTARIOS	
- A veces la entiendo y otras no.	

ITEM RT06

RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	1 9,1%	4 36,4%	5 45,5%	0	0	2 18,2%	1 9,1%	3 27,3%	5 45,5%	0	0	2 18,2%	1 9,1%	3 27,3%	5 45,5%

ITEM TRAS LA 1ª RONDA	ITEM TRAS LA 2ª RONDA
Incomodidad, falta de aprecio hacia la participante=1/Aprecio a mi paciente como persona =6	Aprecio hacia la participante 1= Incomodidad, falta de aprecio 6= gran aprecio y afecto
COMENTARIOS	
-	

ITEM RT07

RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	1 9,1%	4 36,4%	5 45,5%	0	1 9,1%	0	1 9,1%	3 27,3%	6 54,4%	0	1 9,1%	0	1 9,1%	3 27,3%	6 54,4%

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA	ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA
Impacto emocional sobre la arteterapeuta	Impacto emocional sobre la arteterapeuta
COMENTARIOS	
-	

Pruebas estadísticas

Una vez finalizado el análisis de cada una de las dimensiones y respuestas de cada ítem se decidió repetir la prueba estadística para determinar el grado de acuerdo entre jueces. Para ello, igual que en la primera ronda se empleó el coeficiente de concordancia externa W de Kendall.

El valor mínimo del coeficiente es 0 y el máximo 1, considerándose que si el valor se aproxima a 1 esto puede interpretarse como un indicador de que los jueces están "aplicando los mismos estándares al asignar rangos a los ítems"(Escobar & Cuervo, 2008, p. 32).

Se establece como hipótesis:

H1: Las clasificaciones de todos los evaluadores están asociadas con el valor estándar conocido (concordancia inter-jueces).

El estadístico obtuvo un valor de 0,208 y un p valor por encima de 0,05, por tanto, se aceptó la hipótesis nula y podemos decir que no existe concordancia en las respuestas de los jueces (Tabla 60).

Tabla 60. Resultados del estadístico W de Kendal en la segunda ronda del estudio Delphi

Estadísticos de prueba	
N	6
W de Kendall[a]	,208
Chi-cuadrado	102,326
gl	82
Sig. asintótica	,064

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

El estadístico concluye que no hay acuerdo entre los jueces y, por lo tanto, según la metodología Delphi sería necesario realizar una tercera ronda para lograr el acuerdo. Sin embargo, se consideró que preguntando de nuevo a los expertos y expertas no se lograría necesariamente mejorar los resultados, y por ello, se decidió llevar a cabo un grupo focal con arteterapeutas con la finalidad de mejorar la utilidad del

instrumento y especialmente todo lo relacionado con la dimensión "Obra" que había sido en origen una de las más conflictivas.

4.1.2. *Resultados del grupo focal*

Tras la finalización del análisis de datos y las mejoras propuestas por los expertos y expertas se realizó una cuarta versión del Registro de Observación y Evaluación (Anexo XIII) con un nuevo diseño que incorporaba las sugerencias sobre la importancia de lo cualitativo y creado con el programa Word. Así, se realiza una fusión con la hoja de registro cualitativa (Anexo XII), donde se incluye la imagen de la obra y un ítem específico para recoger las verbalizaciones que hace la participante sobre la obra (OB14), que no estaba incluida en la hoja de registro cuantitativa y, por tanto, no se había incluido en el estudio Delphi. Para que la dimensión obra esté cerca de la imagen, se mueven todos los ítems de esa dimensión al comienzo del Registro.

Por otro lado, se realizó la unificación y reformulación de los ítems, presentando siempre primero el indicador, y luego la escala comenzando por el valor.

Esta nueva versión fue presentada a las participantes del grupo focal, junto con el documento para la validación (Anexo XIV).

Valoración general, problemáticas y dificultades con la herramienta

Las participantes en el grupo focal realizaron una valoración positiva sobre la herramienta en relación al esfuerzo por buscar indicadores observables:

> *"me ha gustado muchísimo, nunca había leído este tipo de registros observacionales tras una intervención..(...) y, en general, creo que se ha hecho un esfuerzo grande por buscar indicadores lo más observables posibles, pero sí que alguno claro, pues lógicamente al estar hablando de aspectos psicológicos pues sin duda va a ser un poquito más subjetivo" (Experta nº2 del grupo focal)*

Y también en relación al hecho de servir como ayuda para fijar la atención sobre algunos aspectos:

> *"me gusta esta hoja porque te hace también ver y fijarte en cosas que igual si lo haces de otra manera o lo registras de otra manera no estarías tan atenta" (Experta nº5 del grupo focal)*

Algunas de las dificultades que las participantes detectaron en el instrumento estaban relacionadas con los significados que cada persona atribuye a los ítems desde su propia experiencia, como comenta la experta 3:

> *"lo que yo veo es el tema de los significados ¿no?, a lo mejor yo desde mi experiencia o de otra persona, puede tener una percepción de lo que a la hora de rellenar el registro quieres decir con ese ítem y otra persona puede tener otro" (Experta nº3 del grupo focal)*

Y en este sentido, la experta nº 4 plantea la necesidad de intentar ser coherente y tener una postura común o intentar aclarar ciertas ideas, bien consigo mismo, bien con otra persona si se completa el registro entre dos personas:

"yo pondría como condición que quien vaya a usar el registro, eh.. si es una persona o dos como que se consensuen entre sí los valores, ¿qué entendemos por originalidad? y si lo vamos a registrar juntas que lo pongamos en común, ¿no? más o menos qué significa originalidad o cómo lo vamos a mirar o si es una arteterapeuta sola bueno pues que sí que piense vale, qué entiendo por esto... porque si no podemos como a lo mejor caer en ciertos estereotipos que son míos o prejuicios o ideas y que las voy a perpetuar, ¿no? en la observación (experta nº 4 del grupo focal).

Otra de las dificultades y dudas que se plantearon, es cómo se miden algunos de los ítems si no es preguntando específicamente por ellos. Como comenta la experta nº2:

"me entraba la duda de... si, si no preguntas específicamente por eso, en qué medida puedes medir eso, pues, por ejemplo, ahora mismo no me acuerdo ¿no? Pero...eh.. ilusión y esperanza, pues claro, sí puede ser que a lo mejor de modo espontáneo la persona que participa en el proceso hable de esto, pero si no habla de ello ¿es porque no tiene ilusión?, ¿me entiendes lo que te quiero decir?, o sea, que es el pro y el contra de hacer algo observacional y muy ecológico porque claro, tú no guías lo que ocurre ahí, pero claro, a su vez hay cosas que no vas a poder valorar salvo que os pongáis como estrategia hacer un pequeño acercamiento cada sesión con cada chica, ¿sabes? y eso me ha pasado con varios y con alguno claro pues la dificultad de medir observacionalmente que me parece muy difícil también" (experta 2).

Por otro lado, se plantea el hecho de que algunos de los indicadores que se proponen pueden variar a lo largo de una sesión de arteterapia, y que habría que decidir en qué momento se realiza la medición. Por ejemplo, en cuanto a la dimensión ansiedad, puede que comience la sesión tensa y acabe relajada, entonces se plantea que habría que tomar una decisión sobre cuándo se realiza la medición y hacerlo siempre igual, al inicio o al final de la sesión.

Ex. nº 1. fíjate que yo ehhh, sí fíjate que yo...eh solamente le encuentro algo que además lo hemos visto en el taller, que algunos de los ítems, o sea, cuando tú estás hora y media con una persona puede variar mucho. Es decir, tu puedes empezar con una persona que tiene un lenguaje corporal completamente rígido y acabar con un lenguaje corporal distendido. Y sin embargo eso aquí aparece como definitivo.

Ex. nº 4: como definitivo, sí.

Ex. nº 1: entonces, ¿qué pongo? ¿Qué está rígido?, pero que al principio estaba rígida pero que luego estaba distendido o al revés, que además eso nos ha pasado, que al principio estaba orgullosísima con su obra y ha acabado con una insatisfacción que lo ha roto, entonces ¿qué pones?, ha estado orgullosa, entonces fíjate que yo no sé cómo se podría hacer para que se vea...

Ex nº2: yo creo que hay que decidir si es una media, si es al inicio, si es al final...

Siguiendo con este debate, se plantea que, además esos cambios son deseables dentro de la sesión de arteterapia y que, por tanto, sería interesante registrarlos. Esta idea ya estaba recogida en uno de los ítems sobre el de estado de ánimo (DE07): "diferencias en su actitud antes de iniciar la actividad, durante y al final". Por eso, se propone que algunos indicadores se dividan en tres, para registrar lo que sucede al inicio, durante el taller y al final. Por ejemplo, el ítem AN01 (Tabla 61):

Tabla 61. Modificación de los indicadores para observar la evolución dentro de la sesión

ÍTEM	INDICADOR	NIVELES DE LA ESCALA
AN01-A	Nivel de alerta al inicio de la sesión	1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa
AN01-B	Nivel de alerta durante la sesión	1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa
AN01-C	Nivel de alerta al final de la sesión	1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa

En relación a todas estas dudas en cuanto al uso del instrumento se plantea que sería muy útil realizar un manual con instrucciones, aclaraciones y ejemplos.

Otro de las observaciones que se realizaron fue que había muchos ítems a observar:

> *"Me parece largo, lo que pasa es que creo que casi toda hoja de registro al final acaba siendo larga para nosotras porque es una lucha, sin embargo, me parece muy interesante conducir un poco ciertas conclusiones hacia una palabra o una idea y es creo que es un ejercicio bueno de hacer entre arteterapeutas" (Experta nº4 en grupo focal).*

> *"hombre me parece...., es larga, pero bueno, claro, jeje, es que son muchas las dimensiones, entre la obra, la persona, ehhh, aspectos más psicológicos, pues claro al final..." (Experta nº 5 en grupo focal).*

a) Cambios en la estructura

Una de las participantes comentó que el formato presentado para la validación, con un amplio espacio por ítem para recoger las observaciones, además del ítem de observaciones generales de la dimensión, le parecía mucho más rico por la dificultad de ceñirse a una escala. Por eso, propone que el "Registro de Observación y Evaluación" tenga el formato del documento presentado para la validación.

> *"A mí me ha gustado mucho esta, ¿no? A mí esto me ayuda mucho ¿no? Como los valores y luego las observaciones, por si no encuentro qué poner en los valores..." (Experta nº4 en el grupo focal).*

Por tanto, vemos cómo dentro del grupo focal, también se reclama la importancia de lo cualitativo, al igual que los expertos y expertas del Delphi, ya que dentro de nuestro ámbito parece que puede haber como cierto cierto rechazo a lo cuantitativo:

> *"además, (si hay un espacio para escribir) no me hace pensar uf qué rejilla, ¿no? sino que, si yo no encuentro qué poner en los números, pero tengo algo que poner puedo hacerlo (...) porque todo eso que es no observable yo creo que es muy importante que esté, ¿sabes? Yo creo que estas cosas tienen que servir para ver lo que aparece y lo que no, y que lo que no aparece no es que no aparezca, sino que se recoge en lo cualitativo porque yo creo que lo que al final acabamos de demostrar es que solo cuanti no nos sirve para nosotras, ¿no? Yo creo que esa podría ser una buena conclusión" (Experta nº 4 del grupo focal).*

Por otro lado, se valora la idea de que el Registro Observacional pueda agrupar en un mismo documento el registro narrativo y cuantitativo para evitar la sensación de doble trabajo al crear los registros tras cada sesión. Durante la discusión se argumenta que realizar el diseño en Excel evitaría tener que pasar manualmente los datos desde Word, lo que conllevaría un gran ahorro de tiempo.

Durante el debate se plantea cómo se podría incorporar la narrativa grupal sobre lo ocurrido durante la sesión y se propone añadir una pestaña en el documento Excel dedicada a las narrativas grupales, reuniendo así toda la información en un único documento.

En cuanto al orden de los ítems, se sugiere poner juntos aquellos que están relacionados entre sí, como, por ejemplo, los que registran la observación sobre las autocríticas (AU04) y el impacto de las críticas externas (AU06).

Además, se comenta que para facilitar las valoraciones sería interesante añadir a cada valor una escala nominal correspondiente, no sólo en 1 y 6. Es decir, darle valor cualitativo a cada número. Para ello se sugiere que en el documento Excel se cree un desplegable para indicar los valores de cada número. Una de las expertas ya lo había utilizado anteriormente y le resultó de gran utilidad:

> *"cuando das al ítem en cada casillita se te despliegan las posibilidades y está a nivel numérico y luego una palabrita de lo que significa ese número, entonces a mí eso me ayudaba porque a veces los números pues igual, depende de cuando hagas el registro, no siempre estás con la misma lucidez, a veces estás...entonces el hecho de que tengas la palabrita al lado del número pues te puede resultar más sencillo" (Experta nº 3 del grupo focal).*

En cuanto a las escalas, algunas les han resultado confusas y se decide unificar criterios y asociar siempre el 1 con pocos y 6 con mucho, independientemente de que nos parezca que el 1 pueda parecer negativo y el 6 positivo, ya que no siempre es así.

Por ejemplo, en el nivel de alerta (AN01) se invierte la escala para relacionar un alto nivel de alerta con un 6 y bajo con un uno, ya que estaba expresado al contrario.

Comentarios sobre las dimensiones

En cuanto a las dimensiones propuestas, una de las participantes comenta que la dimensión "Relación terapéutica / Relaciones transferenciales y contratransferenciales" le parece arriesgada pero interesante:

"Y... me ha gustado mucho, aunque sé que es un poco atrevido... como lo puedas incluir en un registro, la última dimensión, ¿no? la de las relaciones trasferenciales y contra transferenciales me ha gustado bastante, no suele estar presente o no en lo que yo he visto y bueno no sé si se ha quedado a lo mejor un pelín corta y se podrían añadir más o ya de momento está ahí bien y las podríamos luego valorar más una a una"(Experta nº 4).

En relación al proceso creativo se preguntó a las expertas si era una dimensión que hubieran echado en falta, por no haber ninguna dimensión nombrada como tal,

Contestaron que no, reforzando el diseño inicial en el que el proceso creativo atravesaba todas las dimensiones transversalmente.

"yo no he llegado a decir que no está porque yo creo que está como muy dividido en todos los ítems. Yo sí que he sentido que lo preguntabas en muchos lugares" (Experta nº4 grupo focal).

Por tanto, se valida el marco conceptual en el que el proceso creativo atraviesa todas las dimensiones:

"claro, es que, por ejemplo, ansiedad, el nivel de ansiedad donde aparece es en el proceso, o sea, donde tú puedes observar el nivel de ansiedad es el del proceso, no vas a observar al inicio y al final, o sea, quiero decir...o en la obra es imposible, claro yo creo que la mayoría de ellas o disfrute, o entusiasmo, es que eso lo ves en el proceso... y no puedes poner obra y proceso porque entones tendrías que poner también ansiedad y proceso, depresión y proceso" (Experta nº 1 grupo focal).

Sin embargo, durante el trabajo de campo llevado a cabo en los programas de arteterapia, la investigadora utilizaba el registro cualitativo para explicar cómo había realizado la obra, por ejemplo, si había comenzado por un material y luego había cambiado, o si había iniciado un dibujo, lo había abandonado, y después creado otro. Sin embargo, con el nuevo formato en la fusión el espacio para recoger esa información se había perdido. Surgió así un debate ya que algunas personas pensaban que era contradictorio añadirlo, porque formaba parte del marco conceptual:

Ex nº 1: entonces no tiene sentido que pongas proceso creador, porque es contradictorio, ¿no?

Ex nº3: pero puedes ponerlo como descripción del proceso creador y entonces es una descripción que tú haces de lo que tú has visto

Finalmente, esta opción parece aceptada y se decide añadir un nuevo ítem cualitativo dentro de la dimensión "Obra" llamado "Descripción del proceso creador" (OB15).

En cuanto a la dimensión "Depresión" comentan que no les gusta porque les recuerda a un diagnóstico y proponen cambiarlo por "Estado de ánimo".

Veamos a continuación los cambios producidos sobre los ítems dimensión por dimensión.

Cambios en los ítems

Comenzaremos esta vez por la dimensión "Obra", siguiendo el orden de la cuarta versión del Registro de Observación. La discusión sobre esta dimensión fue muy rica y fructífera, ocupando prácticamente las dos horas de nuestro primer encuentro. Esto fue debido a que había muchos ítems a analizar, ya que se había decidido no eliminar ninguno, aunque no hubieran superado el acuerdo mínimo en el estudio Delphi. Y también por otro lado, porque se debatieron muchos matices diferentes, viendo como cada persona interpreta de diferente forma algunos conceptos y esto está también muy relacionado con su modo de trabajar y su orientación como arteterapeuta. Por ejemplo, una de las participantes en el grupo focal que había utilizado el registro de Observación en sus talleres de arteterapia con mujeres, comentó que una de las participantes había realizado una obra tridimensional y que no había sabido muy bien cómo valorarla en función de los ítems propuestos.

Esta apreciación fue muy pertinente ya que los indicadores están principalmente pensados para analizar una obra bidimensional. Se valoró si añadir algún ítem en relación a esa posibilidad, pero por la complejidad de las variables a valorar, se decide incluir esta valoración como una posible vía de investigación para el futuro.

Otro ejemplo es el indicador "Propuesta", porque resultaba confuso para algunas personas que normalmente trabajan de modo no directivo, porque *"si no da la sensación de que tiene que haber una propuesta previa"* (Experta nº 4) y se preguntaban qué ocurría cuando la sesión había sido no directiva. Por este motivo se planteó cambiar "Propuesta" por "Actividad", que resulta más neutro y añadir un ítem para recoger si la actividad había sido directiva o no. Así surge el ítem OB16: "Tipo de actividad directiva, semi-directiva, no directiva".

También se considera que "Título" y "Técnica" se sitúen cerca de la imagen en el Registro.

El ítem OB06 relacionado con la originalidad de la obra planteó un debate sobre la función que tiene copiar:

> *"al final todo el mundo copia, la pregunta es por qué copias lo que copias y qué copias, o sea, a mí eso es lo que realmente me parecería significativo de este ítem más a allá de que copies, porque es que todo el mundo copia" (Experta nº 3 del grupo focal).*

> *"de alguna manera el volver a algo que no es tuyo te protege y entonces empiezo a trabajar de una manera digamos más corporeizada, me echo para atrás y entonces vuelvo a hacer Hello Kitty, entonces, en ese sentido, a mí me parece que es muy interesante consignarlo, sin decir que*

es bueno o es malo, simplemente que tú juegas entre una imagen digamos más simbólica y de repente te vuelves a resguardar o como las nuestras de trata que hubo una que estuvo haciendo Mickey Mouse y, desde nuestro punto de vista, claramente era un refugio, o sea, yo hago a Mickey Mouse y no me hagas hacer nada más...bueno no siempre, ¿no? Que de alguna manera la, el utilizar ese estereotipo era como una especie de esconderse de la posible simbolización" (Experta nº 1 del grupo focal).

Por tanto, se aclaró que la función de este ítem era registrar si había un lenguaje propio o se recurría a algo estereotipado, como forma, en cierta medida, de protección o para no entrar en aspectos más personales y simbólicos. Y finalmente el ítem quedó como "1=estereotipia; 6=lenguaje propio".

Sobre el ítem 0B01 que clasificaba las imágenes en corporeizadas o esquemáticas se comentó que resultaba extraño que apareciera el nombre de Joy Schaverien, porque también había otras teorías subyacentes en el registro, pero no aparecían los nombres, y que, al darle tanta presencia, parecía que tenía un gran peso teórico dentro del registro.

Además, aun siendo muy relevante dentro de arteterapia, se comenta que no es un ítem fácil de observar, pues a veces la separación entre imagen esquemática y corporeizada no está tan clara en una imagen o proceso.

Por otro lado, ya hay otros ítems que recogen la idea de imagen corporeizada, como el indicador de lenguaje propio y vinculación con la obra, así que finalmente se decide eliminarlo.

Otro de los ítems que generó debate por las diferentes interpretaciones que cada persona realizó fue el ítem OB05 relacionado con la temática y el estilo. Una de las expertas entendió que éste ítem se refería a registrar si se trataba de un paisaje, o de otro género pictórico o si la obra era abstracta o figurativa.

Sin embargo, esa no era la finalidad de este ítem, sino que estaba pensado para registrar si una persona repite continuamente el mismo tema, por ejemplo, si siempre pinta pájaros en todas las sesiones o cualquier otro elemento o temática. Surge también aquí cierta confusión en torno al tema de la repetición, que ya se había valorado en otro ítem (OB04), referido a la repetición de elementos dentro de la misma obra, por ejemplo, uso de muchos círculos repetidos en la imagen, mientras que el OB05 hace referencia a una repetición temática.

Para evitar confusiones con el concepto de repetición, se decide eliminar la palabra del ítem OB05 y finalmente, se decide que quede configurado como:

Cambios en el lenguaje personal en donde 1=obra similar a creaciones anteriores y 6=cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora.

A partir del debate, se plantea que también sería interesante registrar si la obra es figurativa o abstracta, y se crea un nuevo ítem (OB14) que midiera el grado de analogía con la realidad. Así, se planteó:

Grado de abstracción o analogía con la realidad en donde 1-2= realista, 3-4=figurativo y 5-6=obra abstracta.

Dentro de esta dimensión también se transformó un ítem cualitativo en una escala. El ítem 0B12, que proponía realizar un registro sobre las emociones asociadas al proceso y sensorialidad de los materiales se dividió en dos, para medir por un lado la adaptabilidad a la técnica o al material y por otro lado registrar las emociones de forma cualitativa, bien en observaciones o bien en el ítem de descripción de proceso creador.

El ítem OB12 se redactó finalmente así:

Adaptabilidad a la técnica en donde 1=rechazo y 6=disfrute.

Dentro de esta sección muchas veces se realizó una "depuración" o simplificación de la redacción de algunos ítems que más que aclarar, parecía que generaban ruido porque cada uno lo interpretaba de una forma. Por ejemplo, en el ítem OB08 que hablaba sobre un uso "innecesariamente" restrictivo del espacio o en el ítem OB11: "gran" vinculación con la obra. Palabras que finalmente fueron eliminadas.

Así mismo, surgió un debate en torno a la vinculación con la obra, porque era un ítem diferente al resto, ya que no hace referencia a un análisis formal, sino a algo más emocional. Para algunas personas era un ítem difícil de observar.

"a mí como ítem me parece crucial, me parece indicador del proceso de arteterapia, no sé exactamente donde lo vas a poner, pero es crucial" (Experta nº 4).

Se piensa en qué otras secciones del instrumento se podrían incluir, pero finalmente no se llega a un acuerdo y se decide dejarlo para el final, pero no se vuelve abordar el tema y no se llega a concretar ninguna medida, por lo que finalmente permanece dentro de la dimensión "Obra".

El resumen de las acciones emprendidas sobre todos los indicadores y los comentarios puede verse en la Tabla 62.

Tabla 62. Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Obra" del Registro de Observación tras el grupo de discusión

DIMENSIÓN OBRA		
ÍTEM OB01		
INDICADOR	ÍTEM INICIAL	ITEM FINAL
Tipo de imagen	Tipo de imagen (según Joy Schaverien) (esquemática, corporeizada, simbólica)	Se elimina
Discusión y debate		
Se comenta que resulta extraño añadir el nombre de la teórica porque parece que todo el registro debe ir en relación a su teoría. También comentan que es un ítem que a veces resulta difícil porque en algunas imágenes puede haber un poco de ambas. Hay aspectos relacionados que ya aparecen en otros ítems y se elimina.		
ÍTEM OB02		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Simetría	Simetría: 1=imagen sin simetría 6=imagen totalmente simétrica	Sin cambios
Discusión y debate		
Este ítem está muy claro para todas y no se realiza ningún cambio.		
ÍTEM OB03		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Orden	Orden 1=imagen desordenada, caótica 6=imagen ordenada	Sin cambios
Discusión y debate		
Este ítem está muy claro para todas y no se realiza ningún cambio.		
ÍTEM OB04		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL FINAL
Repetición	Repetición: 1=abundancia de elementos repetidos 6=sin elementos repetidos	Repetición: 1=sin elementos repetidos 6= abundancia de elementos repetidos
Discusión y debate		
Se cambia el orden de la escala, asociando la ausencia de elementos con 1 y la abundancia con 6 porque resulta más coherente y sencillo.		
ÍTEM OB05		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Temática y estilo	1= repetición, obra similar a creaciones anteriores 6=cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora	Cambios en el lenguaje personal 1=obra similar a creaciones anteriores 6=cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora
Discusión y debate		

El indicador temática y estilo parecía confuso, pues les refería más la idea a si se estaba representando un paisaje o un bodegón o si era abstracto o figurativo. Tras el debate se vio que lo que pretendía medir la escala eran cambios en el lenguaje personal, y se decidió cambiar el indicador y quitar de la escala la palabra repetición para evitar confusiones con el ítem OB04. De este debate surge el ítem OB14, para valorar el grado de analogía con la realidad que presenta la obra.		
ÍTEM OB06		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Originalidad	1=copia o estereotipia 6= obra propia y original	1= estereotipia 6= lenguaje propio
Discusión y debate		
Se abre el debate sobre qué es ser original, qué significa y qué implica copiar. También se señala que no es lo mismo copia o estereotipia. Se aclara que la idea del ítem es buscar un lenguaje propio. Se resalta cómo a veces se vuelve a la estereotipia como un lugar seguro después de haberse atrevido a abordar un lenguaje propio.		
ÍTEM 0B07		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Color	Relevancia del color 1 -2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante y simbólico del color	Presencia del color 1 -2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante
Discusión y debate		
Se debate sobre qué significa para mí la relevancia. Porque una participante entiende que al ser relevancia si puntuamos con un 1 significa que es negativo. Se aclara que no es negativo, que sólo se observa si hay o no hay color, porque lo entendemos sólo como presencia. Se cambia a presencia y se elimina la palabra simbólico.		
ÍTEM OB08		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Uso del espacio	Uso del espacio 1=la composición es innecesariamente restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio posible	Uso del espacio 1=la composición es restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio posible
Discusión y debate		
Se comenta que la expresión "innecesariamente restrictiva" genera confusión y se decide eliminarla para evitar sesgos.		
ÍTEM 0B09		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Diferenciación entre figura y fondo	Diferenciación entre figura y fondo: 1= no hay diferencia 6= clara diferencia	Sin cambios
Discusión y debate		
Este ítem está muy claro para todas y no se realiza ningún cambio.		
ÍTEM OB10		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Relación de las figuras presentes en el trabajo	Relación entre las figuras presentes en el trabajo: 1=aisladas 6=relacionadas entre sí	Sin cambios

Discusión y debate		
Se comenta que resultó útil este indicador en uno de los talleres en los que se usó el instrumento.		
ÍTEM OB11		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Vinculación emocional con la obra	Vinculación emocional con la obra: 1=sin vinculación 6= gran vinculación	Vinculación emocional con la obra: 1= sin vinculación 6= vinculación
Discusión y debate		
A una de las expertas le suena raro cuantificar la vinculación mediante "gran" y se decide eliminarlo. Se considera crucial dentro del proceso de arteterapia, pero se decide sacarlo fuera de elementos formales porque no le ven relación. No se llega a un acuerdo sobre dónde ponerlo. Se decide revisarlo luego y después se olvida.		
ÍTEM OB12		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
	Emociones asociadas al proceso y sensorialidad de los materiales (Ítem cualitativo)	Adaptabilidad a la técnica o material 1=rechazo 6=disfrute
Discusión y debate		
Este ítem cualitativo se decidió separar en dos. Por un lado, medir el grado de adaptabilidad del material y la técnica a través de la escala y por otro lado observar todas las emociones de forma cualitativa en observaciones.		
ÍTEM OB13		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Grado de abstracción o analogía con la realidad	-	1=analogía con la realidad 6=abstracción
Discusión y debate		
Nueva creación.		

Siguiendo con la dimensión "Ansiedad", surgió la importancia de saber en qué momento se toman los registros, si antes de la sesión, durante o después. Por eso, tal como se ha visto al principio se acordó crear tres ítems diferentes para poder medir esos cambios, al inicio de la sesión, durante la sesión y al final. También se propuso invertir la escala, donde mucho nivel de alerta sería un 6 (Tabla 63).

Tabla 63. Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Ansiedad" del Registro de Observación tras el grupo de discusión

DIMENSIÓN ANSIEDAD		
ÍTEM AN01		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Nivel de alerta	1=hipervigilante, nerviosa 6=relajada y confiada	Nivel de alerta inicio de la sesión (AN01-A) Nivel de alerta durante la sesión (AN01-B) Nivel de alerta al final de la sesión (AN01-C) 1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa
Discusión y debate		
Se acordó crear tres ítems diferentes para poder medir el nivel de alerta al inicio de la sesión, durante y al final. También se propuso invertir la escala, siendo mucho nivel de alerta un 6 y poco un 1.		

En relación a la dimensión "Depresión", las expertas consideraron que el nombre se asociaba demasiado a un diagnóstico:

Experta 5: y ¿por qué depresión y no otro término? O sea, lo digo porque a mí depresión me lleva a trastorno depresivo entonces para gente que no tiene ese diagnóstico o que no...(....) lo digo porque nosotros no jugamos con diagnósticos...(....) porque para mí es depresión, uy!!

Experta 2: claro es que es verdad que depresión...¿y estado anímico?, es que para mí es estado anímico, más que depresión, sí.

Experta 5: sí, porque al verlo así me siento como si estuviera haciendo yo el diagnóstico.

Experta 2: sí, como si ya lo estuvieras mirando desde la óptica.

El resto de personas coincidieron con esa apreciación y finalmente se cambió el nombre de la dimensión, aunque se decidió conservar el código inicial de los ítems.

El ítem DE05 relacionado con la ilusión y la esperanza en el taller se eliminó porque no era un ítem que midiera algo que había ocurrido en un taller, sino algo más global.

Respecto al ítem DE01 (Interés y disfrute de la actividad) y al DE07 (Estado de ánimo) se planteaban dudas porque para algunas personas se estaba midiendo lo mismo, pero finalmente se deja porque se considera que valora por un lado el disfrute con la actividad (DE01) y por otro lado su estado anímico, en general, (DE07). Tras el debate, finalmente el ítem DE01 no se elimina y el DE07 se convierte en tres ítems cuantitativos que registran los principales estados de ánimo percibidos durante la sesión, diferenciando entre el inicio, el transcurso de la sesión y el final.

Como no es posible poner en una categoría continua las emociones y se decide hacer una escala categórica asociando cada número a una emoción.

En el grupo de discusión se recoge la idea de incluir las 6 emociones básicas y queda como tarea pendiente desarrollarlo posteriormente. La primera idea recoge buscar las 6 emociones básicas (Asco, Miedo, Tristeza, Sorpresa, Alegría e Ira). Sin

embargo, sorpresa y asco pueden no resultar demasiado interesantes en arteterapia, no es muy frecuente y hay otro tipo de emociones más frecuentes como la frustración, que puede ser más interesante recoger.

Finalmente, la escala se estableció en:

1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría

Siendo posible marcar varios números, ya que es posible sentir más de una emoción de las citadas a la vez.

En la Tabla 64 se pueden observar los ítems de la dimensión y los cambios realizados.

Tabla 64. Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Depresión" del Registro de Observación tras el grupo de discusión

DIMENSIÓN DEPRESIÓN/ ESTADO ANÍMICO		
ÍTEM DE01		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Interés y disfrute de la actividad	1=rechazo 6=entusiasmo en su realización	Grado de disfrute de la actividad: 1=rechazo 6=entusiasmo en su realización
Discusión y debate		
Se elimina el indicador interés y se deja la medición orientada al grado de disfrute de la actividad.		
ÍTEM DE05		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Ilusión y esperanza	1=sin ilusión 6=deposita esperanza en el taller	Se elimina
Discusión y debate		
Se elimina porque se considera que mide algo muy global y no lo que ocurre en sesión.		
ÍTEM DE07		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Estado de ánimo	Diferencias antes de iniciar la actividad, durante y al finalizar (ítem cualitativo)	Estados de ánimo al inicio de la sesión (DE07-A) 1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría Estados de ánimo durante la sesión (DE07-B) 1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría Estados de ánimo al final de la sesión (DE07-C) 1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría
Discusión y debate		
Se propone dividir el ítem cualitativo en tres escalas categóricas que recojan los principales estados de ánimo detectados durante la sesión.		

Siguiendo con la dimensión "Trauma", de los 9 ítems presentados 5 fueron eliminados.

El ítem sobre la disociación (TR10) generó dudas porque no les quedaba claro si se refería a un episodio disociativo o a una actitud evitativa. Se plantea que es más una actitud evitativa y poco conectada, y se decide cambiar la palabra disociación, por evitación, para que no se asociara tanto a un diagnóstico. Sin embargo, se comentó que la idea de evitación aparecía también en el ítem de las fases del trauma (TR09) y finalmente se decide eliminarlo.

El indicador del ítem TR11 se refería a reacciones exageradas ante comentarios, gestos o miradas de los demás y una de las expertas sugirió moverlo a la dimensión de la interacción social, sin embargo, durante la discusión se vio que en realidad lo que origina la reactivación del trauma no sólo puede estar originado por una relación social, sino por cualquier tipo de estímulo, así que se decidió recoger esta idea y formular el indicador como

"Reacciones exageradas ante un estímulo".

1= No se observan reacciones desmedidas

6=Se observan reacciones desmedidas

Esta nueva formulación hacía que el ítem se pareciera mucho al TR05, sobre la reactivación del trauma en sesión, y al TR15 sobre situaciones activadoras del trauma y por ese motivo se decide eliminar ambos ítems.

El ítem TR13 sobre reacciones ante la ira y el enfado se considera confuso, poco claro y se decide eliminar.

El ítem TR14, sobre la alusión al trauma en la obra propició una discusión interesante relacionada con la interpretación de las obras. Una de las expertas propuso añadir la opción de "no verbalizado" además de ausencia en la obra.

Experta 5: o sea, si es algo explícito y literal me parece fácil verlo. Puede estar presente, pero si no me lo dice...

Experta 2: claro

Experta 5: si no te dice nada, pero si es algo simbólico yo necesito que esa persona me lo diga

Investigadora: claro, es que si no estamos interpretando

Experta 5: y si no me está diciendo entonces voy a poner como ausente

Experta 1: bueno, pones como ausente

Experta 4: si somos muy muy estrictas, alusión al trauma si anteriormente lo narró, en mi presencia como tal, ¿no?

Experta 1: Ya

Experta 3: pues pones eso, verbalizado

Investigadora: a ver, simbolizado o literal, para mí va implícito que ella hable de eso, porque si no, estamos interpretando.

Experta 5: vale, vale

Experta 1: vale de acuerdo, sí

Experta 2: la verdad es que desde el desconocimiento lo he visto clarísimo

Por tanto, se establece que para constatar que aparece el trauma en la obra, siempre va a haber una verbalización, porque de otra forma se estaría interpretando. Así, ausencia del trauma en la obra sería efectivamente equivalente a no verbalizado, pero no se incluye porque en este ítem nos centramos en temas formales. Para aclarar esta idea se sugiere que se especifique en el indicador que es un análisis formal de la obra.

La Tabla 65 resume las acciones y cambios sobre los ítems de esta dimensión.

Tabla 65. Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Trauma" del Registro de Observación tras el grupo de discusión.

DIMENSIÓN TRAUMA		
ÍTEM TR04		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Manifestaciones físicas por recuerdos traumáticos	1= Se observan y/o son verbalizadas 6= No se observan ni verbalizan	Manifestaciones fisiológicas asociadas al trauma: 1= No se observan y/o son verbalizadas 6= Se observan ni verbalizan
Discusión y debate		
El indicador se modifica ampliando a manifestaciones fisiológicas y no solo físicas y se propone asociarlo al trauma, en general, y no a recuerdos concretos. Se propone invertir la escala, si no se observan un 1. Se hace referencia a que este ítem se refiere a lo observado en el taller, pero la escala no está pensada para anotar si tuvo pesadillas o si no pudo dormir. Si se desea anotar este tipo de datos se puede hacer en el apartado de observaciones.		
ÍTEM TR05		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Re-experimentación del trauma en sesión	1= Se reactiva 6= no se reactiva	Se elimina
Discusión y debate		
Tras la reformulación del ítem TR11 se consideran que ambos son muy similares y éste se decide eliminar.		
ÍTEM TR10		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Disociación	Disociación 1= se observa evitación, desconexión o disociación 6= zºpresente y conectada	Se elimina

Discusión y debate		
La disociación se considera un término muy específico y se propone cambiarlo por evitación. Pero en realidad, la idea de evitación ya aparece recogida en el ítem (TR09) y finalmente se decide eliminar el ítem.		
ÍTEM TR11		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Reacción exagerada ante comentarios, gestos o miradas de los demás	1= Malinterpretación o reacción desmedida 6= No se observan malinterpretaciones o reacciones desmedidas	Reacción exagerada ante un estímulo 1= No se observan reacciones desmedidas 6=Se observan reacciones desmedidas
Discusión y debate		
Por su componente social se propone pasarlo a la sección de interacción social. Pero otras personas apuntan que en realidad esa reactivación del trauma no tiene por qué estar originado por una persona, sino que puede ser cualquier otro estímulo y se decide plantearlo como algo más general y expresarlo como reacción exagerada ante un estímulo. Se decide también cambiar la escala, relacionando el valor bajo con lo no observado.		
ÍTEM TR09		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Fase de elaboración del trauma	1=negación, evitación, no se aborda 2=narración sin implicación emocional 3=desbordamiento emocional 4=deseo de vincular y abordar el trauma 5-6= en proceso de elaboración	Sin cambios
Discusión y debate		
Se entiende bien, está correcto. Se valora positivamente que haya un código para cada número.		
ÍTEM TR13		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
	Reacciones ante la ira y el enfado (ítem cualitativo)	Se elimina
Discusión y debate		
Se considera confuso y poco claro y se decide eliminarlo.		
ÍTEM TR14		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Alusión al trauma en la obra	Alusión al trauma en la obra Ausencia, explícito, simbolizado	Alusión *formal* al trauma en la obra Ausencia, explícito, simbolizado
Discusión y debate		
ÍTEM TR15		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
	Situaciones presentes activadoras del trauma (ítem cualitativo)	Se elimina
Discusión y debate		
Se elimina por ser muy similar al ítem TR11.		

En relación a la dimensión "Lenguaje Corporal", tras la segunda ronda del grupo de discusión, se había quedado únicamente en un ítem relacionado con la tensión corporal. Tras pensar sobre en qué momento se realiza esa "medición" se decide dividir el ítem en tres, para poder observar los cambios al inicio, durante y al final del taller (Tabla 66).

Tabla 66. Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Lenguaje Corporal" del Registro de Observación tras el grupo de discusión.

DIMENSIÓN LENGUAJE CORPORAL		
ÍTEM LC01		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Tensión corporal	Rígida, tensa=1 Relajada=6	Tensión corporal al inicio de la sesión (LC01-A); Tensión corporal durante la sesión (LC01-B); Tensión corporal al final de la sesión (LC02-C) Rígida, tensa=1 Relajada=6
Discusión y debate		
Se divide en tres ítems que observen los cambios producidos durante la sesión.		

En la dimensión "Autoestima" hubo unanimidad respecto al ítem AU03 (búsqueda de aprobación por parte de las compañeras o la arteterapeuta) en cuanto a diferenciar en la búsqueda de aprobación por parte de los pares que por parte de la arteterapeuta. Por ese motivo se decidió separar en dos y se crea un nuevo ítem, AU07, sólo para la búsqueda de la aprobación de la arteterapeuta, reservando el original para la aprobación de las compañeras.

El ítem AU04 sobre Juicios y críticas sobre ella y su obra genera mucho debate, en primer lugar, porque les parece que según está redactado, no se sabe muy bien quién emite la crítica y algunas personas entendieron que eran críticas emitidas por las compañeras hacia ella y su obra. Por ese motivo se decide cambiar el indicador a autocrítica.

En cuanto a la redacción de las escalas, surge la conversación sobre qué es lo importante en la crítica, que no es tanto que sea positiva o negativa, sino cuál es el efecto que tiene en la persona, es decir, se intenta no valorar la crítica sino cómo la paciente lo percibe. Por ese motivo se decide diferenciar entre crítica destructiva y paralizante, que bloquea y no permite avanzar y otra crítica que favorece el cambio y te impulsa a mejorar.

Así, el ítem AU04 quedaría: (tabla 67)

Tabla 67. Resultados del ítem AU04 tras el grupo de discusión

ÍTEM AU04		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Juicios y críticas sobre ella y su obra	1= juicios y críticas negativas 6= se acepta, no se observan críticas negativas	Tipo de autocrítica 1= paralizante, le afecta negativamente 6= proactiva, movilizadora

En relación a las críticas externas, también resulta ser un indicador interesante y se decide añadir un nuevo ítem (AU06): Respuesta personal antes las valoraciones externas, usando la misma escala del AU04.

Durante la conversación se considera la posibilidad de incluirlo dentro de la dimensión "Interacción y Habilidades Sociales", pero se decide que también tiene que ver con la autoestima y que es bueno que dos ítems relacionados con la crítica estén juntos. En la tabla 68 se resumen los cambios y debates surgidos en torno a esta dimensión.

Tabla 68. Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Autoestima" del Registro de Observación tras el grupo de discusión

DIMENSIÓN AUTOESTIMA		
ÍTEM AU02		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Insatisfacción o sensación de fracaso respecto a su obra	1= Insatisfecha 6= Orgullosa	Grado de satisfacción respecto a su obra 1= Insatisfecha 6= Satisfecha
Discusión y debate		
Se propone redactarlo en positivo y poner grado de satisfacción. La palabra orgullosa añade matices y se decide simplificar la escala a satisfecha (6) e insatisfecha 1).		
ÍTEM AU03		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Búsqueda de aprobación de las compañeras o la arteterapeuta	1= Ha buscado aprobación constantemente 6= No ha buscado aprobación	Búsqueda de aprobación de las compañeras 1= No ha buscado aprobación 6= Ha buscado aprobación constantemente
Discusión y debate		
Se propone separarlo en dos ítems porque se pueden dar reacciones diferentes. Se crea un nuevo ítem (AU07) centrado únicamente en la arteterapeuta. También se propone invertir la escala para seguir con el mismo criterio que en los anteriores.		
ÍTEM AU04		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Juicios y críticas sobre ella y su obra	1= juicios y críticas negativas 6= se acepta, no se observan críticas negativas	Tipo de autocrítica 1= paralizante, le afecta negativamente 6= proactiva, movilizadora

Discusión y debate		
El ítem resulta confuso porque no se sabe quién emite la crítica. Se propone cambiar el nombre a autocrítica. Se decide optar por diferenciar entre crítica destructiva y paralizante y otra crítica que favorece el cambio y permite avanzar. Se debate también sobre la idea de cómo se reciben las críticas externas y se decide añadir otro ítem relacionado con ello (AU06).		
ÍTEM AU06		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Respuesta personal antes las valoraciones externas		Respuesta personal antes las valoraciones externas 1= paralizante, le afecta negativamente 6=proactiva, movilizadora
Discusión y debate		
ÍTEM AU07		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Búsqueda de aprobación de la arteterapeuta		1= No ha buscado aprobación 6= Ha buscado aprobación constantemente
Discusión y debate		

Siguiendo con la dimensión "Empoderamiento y Agencia Personal", el ítem EM04, cuyo indicador se centraba en la actitud ante las situaciones difíciles, se planteó que habría que aclarar qué se entiende por "situaciones difíciles". Comentamos que consideramos situaciones difíciles aquellas surgidas durante el taller en relación con el desarrollo de la creación, la interacción con los materiales, etc. Por ello, finalmente se decide especificar en el indicador "Actitud ante dificultades técnicas o estéticas".

El ítem EM05: (Control e influencia de los demás, fácilmente influenciable/ toma el control de la situación, no se deja influir), generó también un interesante debate.

Este era un ítem que se encontraba frecuentemente en blanco en los Registros de Observación de los programas de arteterapia, porque no resultaba fácil de observar, a no ser que fueran casos muy extremos o que fuera una actividad grupal en la que las mujeres se tuvieran que coordinar para trabajar. Además, surgió un debate sobre si es malo o no dejarse influir.

Experta 1: es que ahí hay un cierto juicio de valor, que si te dejas influenciar eres una influenciable y no siempre, porque eso está ligado con lo que decíamos, ¿no? con la crítica, o sea, que yo me deje influenciar es que acepto la crítica de manera positiva

Experta 4: hombre y que me pongo en relación, ¿no?

Experta 1: claro, porque además sería un poco contradictorio con lo que acabamos de estar hablando. Si yo acepto su crítica es que soy influenciable, hombre pues es que lo lógico es que sea influenciable, no todo el rato... porque además, no dejarse influir no significa tener el control.

Experta 5: ujum

Experta 4: claro

Experta 3: lo puedes llamar a lo mejor autocontrol

Experta 1: claro, es que estamos presuponiendo...

Experta 5: si esa me genera un poco de dudas

Experta 1: estamos presuponiendo que el que no se deje influir tiene el control, y hay veces que una persona puede estar completamente descontrolada precisamente porque no se deja influir

Experta 4: es que ¿no os pasa que al leer sensación de control uno dice ah genial,no? voy controlando, la capacidad de sentirme que controlo mi vida, sin embargo luego leo control e influencia de los demás y me parece como que no...

Por otro lado, el debate continúa enlazando sobre la sensación de control sobre la vida, pero se valora también positivamente la necesidad de no tener siempre el control de todo, algo que se ve en el proceso creador:

Experta 1: precisamente uno de los aspectos positivos del proceso creador son procesos de incertidumbre en los que no tienes el control y justamente ahí es cuando se puede producir el cambio ante procesos que es justo lo que dice Fiorini, tú entras en un proceso de desidentificación, de caos, hay todo un proceso de incertidumbre que te ayuda a reorganizar tu psique y volver a empezar de nuevo, ¿no? Entonces es que no hay proceso creador si hay control, si presuponemos que el control es algo bueno, entonces yo lo pondría de otra manera o porque, por ejemplo, a mí sí que me parece un elemento de empoderamiento el que estés tranquilo ante la duda.

Experta 5: ujum

Experta 1: muchísimo más que el que tengas que tener control

Experta 4: que viene a ser la tolerancia a la incertidumbre

Experta 1: yo fíjate que lo sustituiría por la tolerancia a la incertidumbre

Experta 4: que además está formulado en constructivo

Experta 1: en constructivo, es verdad que nuestra sociedad te pide que lo que tengas es control, pero el proceso creador es que disfrutes de la incertidumbre y que dejes influenciar

Investigadora: ajá

Experta 4: sería como renombrarlo Carol, eso si te aporta

Investigadora: sería eliminar ese ítem y reformularlo

Por tanto, finalmente se acuerda eliminar el ítem EM05 y crear el EM08: "Tolerancia a la incertidumbre: 1= ansiedad/ 6= disfrute. La tabla 69 resume los comentarios y acciones tomadas sobre los indicadores de la dimensión "Empoderamiento".

Tabla 69. Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Empoderamiento y Agencia Personal" del Registro de Observación tras el grupo de discusión

DIMENSIÓN EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL		
ÍTEM EM02		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Actitud ante la toma de decisiones	1= bloqueo creativo, sin iniciativa, indecisión 6= capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias	Sin cambios
Discusión y debate		
Se ve correcto.		
ÍTEM EM04		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Actitud ante situaciones difíciles	1=se rinde pronto 6=sigue intentándolo, busca soluciones	Actitud ante dificultades técnicas o estéticas: 1=se rinde pronto 6=sigue intentándolo, busca soluciones
Discusión y debate		
Se pregunta qué se entiende por situaciones difíciles y se plantea cambiarlo por "Actitud ante dificultades técnicas o estéticas".		
ÍTEM EM05		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Control e Influencia de los demás	1= fácilmente influenciable, sin control 6= toma el control de la situación, no se deja influir	Se elimina
Discusión y debate		
No se ve relevante, porque da la sensación que dejarse controlar e influir es siempre malo y no siempre es así. El control se valora más en relación a controlar la vida, pero se ve positivo la necesidad de no necesitar tener siempre el control de todo. Se propone eliminar este ítem y crear otro relacionado con la tolerancia a la incertidumbre.		
ÍTEM EM08		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Tolerancia a la incertidumbre		1= ansiedad 6= disfrute
Discusión y debate		

La dimensión "Mentalización y Regulación emocional" también fue bastante enriquecedora en cuanto al debate y a las ideas. Respecto al ítem ME01: "Conciencia sobre estados mentales subyacentes al propio comportamiento: 1=expresa tener dificultad para identificar sus estados mentales y relacionarlos con sus actos/ 6=toma conciencia de las motivaciones que subyacen a sus actos" y el ME03: "Capacidad para reconocer la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen: 1=no es capaz de reconocer emociones ni establecer relaciones/ 6=capacidad para enlazar emociones con hechos".

Se considera que son dos ítems muy difícilmente observables, especialmente si no se pregunta a la persona directamente por ellos. Además, la separación entre la conciencia sobre estados mentales y emocionales les llama la atención, pues el objetivo es darse cuenta de sus acciones, pensamientos y emociones.

Por este motivo finalmente se propone unir ambos ítems en el ítem (EM03), nombrando el indicador como una "Toma de conciencia" en donde 1=no puede relacionar lo ocurrido en el taller con sus acciones, pensamientos y emociones y 6= consigue relacionar acciones, pensamientos y emociones con lo ocurrido en el taller.

A la hora de elegir la escala surge la expresión "no es capaz de", sin embargo, se prefiere evitar relacionarlo con capacidades, considerando que capacidades tenemos todos, y aludiendo simplemente a términos como no puede o no consigue.

En cuanto a la regulación emocional (ME05: Regulación de emociones surgidas en el taller en donde 1-2= Contención, 3-4= Dificultad de regulación, desbordamiento y 5-6= Capacidad de expresión y regulación), también se prefiere sustituir Capacidad de expresión por otro término. En cuanto a la palabra "contención", también genera controversia porque algunas personas lo entienden como algo negativo, como represión, y otras entienden que puede ser positivo, por la contención que ofrece el arteterapeuta en el taller. Por ese motivo finalmente se decide eliminar la palabra contención y utilizar regulación, que es considerada más rica y fácil de entender. La escala se simplifica, dejando: 1=desregulación / 6=regulación.

Al hablar sobre la regulación de emociones, se habla también sobre la importancia de incluir otro ítem que valore la expresión de emociones, pero una de las expertas remarca que no es tanto la expresión de la emoción, sino la integración y toma de conciencia de esas emociones:

Experta 1: si, pero tu expresas emoción, pero tienes que darle una narrativa. O sea, las emociones no son lo todo

Investigadora: umm, es verdad sí, pero es verdad que está la toma de conciencia

Experta 3. pues llámalo toma de conciencia emocional

Experta 4: es que al final es una integración emocional lo que tú buscas con esa narrativa, ¿no?

Experta 1: claro, integración. No es una expresión emocional lo que buscas sino una integración emocional, claro, expresión emocional puede haber mucha, rabia, miedo...puedes venir aterrorizada puedes venir con sensación de...pues eso

Investigadora: pero es importante observarlo también

Experta 1: sí, pero no porque tú tengas mucha capacidad para expresar el miedo,..... vas a poder elaborar el trauma, o sea, de hecho, tú te puedes quedar en la expresión de esa emoción sin integrarla, o sea, a las emociones están bien, pero las emociones tienen que estar integradas en tu proceso de mentalización, o sea, no centrarse excesivamente en la emoción por la emoción.

Experta 3: pero pienso yo que esa narrativa no tiene porque ser sinónimo d expresión emocional, de hecho podría estar constituida como defensa, no? En un momento dado

Experta 1: claro, yo creo que sería medir si la narrativa nueva, que comienza a hacer, es una narrativa que le permite integrar los sucesos traumáticos con la expresión emocional

Experta 3: así lo veo más claro

Experta 1: o sea, no es una narrativa como el primer estadio del trauma, ¿no? que la narra sin vincularse, porque no...que es como la que le dices a los policías, ¿no? Para no vincularte entonces estuve aquí entonces me violaron y tal no sé qué no sé cuántos y tal y punto. No hay una narrativa corporeizada, en ese sentido corporeizada, en que estás tú, no sé cómo se podría poner, o sea, a mí eso me parece interesante

Experta 4: es súper interesante pero

Experta 1: no sé cómo se podría...

Experta 2: sí

Experta 3: es que a mí me parece que esa narrativa al final es que esa persona ya no necesite hacer terapia.

Experta 4: es el logro del trabajo..

Experta 1 ese es "El ítem", de hecho

Por tanto, finalmente se propone la creación de un ítem que recoja la observación de la posibilidad de creación de esas narrativas coherentes. El ítem ME07 quedó configurado así: 1= no puede construir una narrativa /6=puede construir una estructura narrativa coherente y organizada.

La Tabla 70 resume la dimensión "Mentalización y Regulación Emocional".

Tabla 70. Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Mentalización" del Registro de Observación tras el grupo de discusión

DIMENSIÓN MENTALIZACIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL		
ÍTEM ME01		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Conciencia sobre estados mentales subyacentes al propio comportamiento	1=expresa tener dificultad para identificar sus estados mentales y relacionarlos con sus actos 6=toma conciencia de las motivaciones que subyacen a sus actos	Se elimina
Discusión y debate		
Se comenta la dificultad de realizar una observación sobre los estados mentales que subyacen a los actos de una persona a no ser que se le pregunte específicamente por ello. No es un ítem fácilmente observable. Además, resulta parecido al ME03 y se decide unificarlos.		

ÍTEM ME03		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Capacidad para reconocer la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen	1=no es capaz de reconocer emociones ni establecer relaciones 6=capacidad para enlazar emociones con hechos	Toma de conciencia 1=no puede relacionar lo ocurrido en el taller con sus acciones, pensamientos y emociones 6= consigue relacionar acciones, pensamientos y emociones con lo ocurrido en el taller
Discusión y debate		
Se funde con el ítem anterior y se decide renombrar el indicador como "toma de conciencia". Se decide evitar la expresión "no es capaz" y se prefiere el término "no consigue".		
ÍTEM ME05		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Regulación de emociones surgidas en el taller	1-2= Contención 3-4= Dificultad de regulación, desbordamiento 5-6= Capacidad de expresión y regulación	1= Desregulación 6= Regulación
Discusión y debate		
Se decide eliminar "capacidad de expresión" y dejarlo simplemente en regulación. La palabra contención también genera controversia porque algunas personas lo entienden como algo negativo, como represión y otras entienden que puede ser positiva, por la contención que ofrece el arteterapeuta en el taller. Para evitar confusiones, se decide eliminar la palabra contención y dejar la escala en desregulación/regulación.		
ÍTEM ME06		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Posibilidad de creación de narrativas coherentes		1= no puede construir una narrativa 6=puede construir una estructura narrativa coherente y organizada
Discusión y debate		
Se incide en la importancia de la creación de narrativas coherentes e integradas durante el proceso de toma de conciencia e integración de la experiencia traumática y se crea este nuevo ítem.		

Pasando ahora a la dimensión "Resiliencia", el ítem RE01 medía la actitud ante los cambios (1= bloqueada/ 6=es capaz de adaptarse). La escala les parecía tener cierto sesgo, planteando el bloqueo como algo negativo. Y se debate sobre si siempre es bueno o no adaptarse a los cambios. Por ese motivo se decide simplificar la escala, y medir la adaptabilidad a los cambios, únicamente a través de se adapta o no se adapta. Sin entrar en valoraciones.

Respecto al ítem RE03, "Logro de objetivos en el taller", se plantea la duda respecto a qué tipo de objetivos son, si son objetivos terapéuticos y quién los ha establecido. Se aclara que no son objetivos terapéuticos, sino cualquier cosa que la persona se proponga hacer durante el taller. Para evitar confusiones, se propone cambiar "objetivos" por "metas propias" para que no se confunda con los objetivos terapéuticos.

Logro de metas propias en el taller:

1= no logra realizar lo que se propone

6= termina lo que se propone

La Tabla 71 resume las decisiones y acciones tomadas sobre los indicadores de esta dimensión.

Tabla 71. Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Resiliencia" del Registro de Observación tras el grupo de discusión

DIMENSIÓN RESILIENCIA		
ÍTEM RE01		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Actitud ante los cambios	1= bloqueada 6=es capaz de adaptarse	Adaptabilidad a los cambios: 1= no se adapta 6= se adapta
Discusión y debate		
Se decide cambiar actitud por adaptabilidad y medir únicamente si se adapta o no se adapta a los cambios. Sin entrar si es negativo o positivo. Ya que bajo ciertas circunstancias puede no ser bueno adaptarse a los cambios. La palabra "Bloqueada" tiene connotaciones negativas y se cambia por se adapta/no se adapta.		
ÍTEM RE03		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Logro de objetivos en el taller	1= no logra realizar lo que se propone 6= termina lo que se propone	Logro de metas propias en el taller: 1= no logra realizar lo que se propone 6= termina lo que se propone
Discusión y debate		
La palabra objetivos resulta confusa, y se propone cambiarla por metas para que no se confunda con los objetivos terapéuticos. Se comenta que a qué se refiere exactamente por logro de metas, que quien establece esas metas, si la arteterapeuta o ella. Se propone aclarar que se trata de metas propias.		
ÍTEM RE04		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Búsqueda de ayuda ante una situación difícil surgida en el taller:	1=no ha pedido ayuda 6=ha pedido ayuda	Sin cambios
Discusión y debate		
Está claro.		

En relación a la dimensión "Interacción y Habilidades Sociales", vemos que, en general, hubo un gran consenso y pocos cambios en los ítems presentados (tabla 72).

Tan solo se elimina el ítem SO12, sobre la ambivalencia en las relaciones sociales porque se considera que es un ítem muy difícil de observar sólo en una sesión, a no ser que sean casos muy extremos.

Tabla 72. Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Interacción Social y Habilidades Sociales" del Registro de Observación tras el grupo de discusión

DIMENSIÓN INTERACCIÓN Y HABILIDADES SOCIALES		
ÍTEM SO01		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Interacción con las demás	1= se aísla, evita a las compañeras 6=interactiva, comunicativa	Sin cambios
Discusión y debate		
Está clara		
ÍTEM SO03		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Nivel de empatía con las demás compañeras	1= no es empática 6= es empática	Sin cambios
Discusión y debate		
Está clara		
ÍTEM SO05		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Capacidad de escucha	1=falta de atención y escucha, interrupciones 6=escucha sin interrumpir a las compañeras	Sin cambios
Discusión y debate		
Se comenta que la expresión "innecesariamente restrictiva" genera confusión y se decide eliminarla para evitar sesgos.		
ÍTEM SO09		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Grado de confianza:	1=desconfianza, dificultad para abrirse ante sus compañeras 6=comparte sus emociones y reflexiones	Sin cambios
Discusión y debate		
Este ítem está muy claro para todas y no se realiza ningún cambio.		
ÍTEM SO12		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Ambivalencia en las relaciones	1= muy ambivalente y variable 6= muy coherente, estable	Sin cambios
Discusión y debate		
Se elimina porque es muy difícil de medir y de observar sólo en una sesión a no ser que sean casos muy extremos.		

Para terminar, abordamos la dimensión "Relación Terapéutica / Relaciones Transferenciales y Contratransferenciales". Respecto al primer ítem, RT01: "grado de confianza en la arteterapeuta" se comenta que es difícil saber qué confianza tiene

en realidad en ti el paciente, y qué, en realidad, lo que estamos midiendo es nuestra percepción. Finalmente, el ítem queda así: Percepción del grado de confianza en la arteterapeuta:

1=desconfianza

6= confianza

El "Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante" (RT04), se considera que no es muy útil pues la tendencia es siempre a puntuarnos positivamente y, por tanto, se decide eliminarlo. Sobre el ítem RT06 que plantea registrar la posibilidad de sentir incomodidad o falta de aprecio hacia la participante, las expertas consideran que ambos sentimientos no son incompatibles, pues puedes sentir aprecio hacia un paciente y al mismo tiempo sentirte incómodo por algo. Introducir un ítem para que esto te haga reflexionar y plantear una auto-observación sobre por qué te sientes así es algo en lo que todas coinciden en considerar como algo interesante. Por ese motivo se decide eliminar el ítem RT06 y transformarlo en el registro de la percepción de la contratransferencia, siendo 1= negativa y 6= positiva (RT09) y por otro lado crear otro similar para la transferencia, valorando únicamente si es positiva o negativa. La tabla 73 resume los cambios sobre los indicadores de esta dimensión.

Tabla 73. Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión "Vínculo Terapéutico" del Registro de Observación tras el grupo de discusión

DIMENSIÓN RELACIÓN TERAPÉUTICA/RELACIONES TRASFERENCIALES Y CONTRATRANSFERENCIALES		
ÍTEM RT01		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Grado de confianza en la arteterapeuta	1=desconfianza 6= confianza	Percepción del grado de confianza en la arteterapeuta: 1=desconfianza 6= confianza
Discusión y debate		
Se comenta que es difícil saber qué confianza tiene en realidad en ti el paciente. Lo que medimos es nuestra percepción.		
ÍTEM RT04		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante	1= En ocasiones pierdo el respeto hacia ella 6= La respeto incluso cuando hace cosas que no me parecen bien	Se elimina
Discusión y debate		
Puesto que es un ítem que debe rellenar el propio arteterapeuta siempre habrá una tendencia a puntuar 6, y, por tanto, es difícil que fluctúe. Se considera que no tiene utilidad y se decide eliminarlo.		

ÍTEM RT06		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Aprecio hacia la participante	1= Incomodidad, falta de aprecio 6= gran aprecio y afecto	Se elimina
Discusión y debate		
Se hace ver que ambos sentimientos no son incompatibles, pues puedes sentir aprecio hacia un paciente y al mismo tiempo sentirte incómodo por algo. Se propone eliminar el ítem y transformarlo en contratransferencia negativa o positiva (VT09).		
ÍTEM RT08		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Percepción del tipo de transferencia		1= negativa 6= positiva
Discusión y debate		
A partir de la transformación del ítem anterior se decide que sería interesante observar la transferencia en los mismos términos y se decide crear este nuevo ítem.		
ÍTEM RT09		
INDICADOR	NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Percepción del tipo de contratransferencia		1= negativa 6= positiva
Discusión y debate		
-		

4.1.3. *Instrumento final*

Tras el análisis de todos los datos y la incorporación de las modificaciones propuestas en el grupo focal, se procedió a realizar una última versión del Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma. En el anexo XVI se puede consultar la evolución de todos los ítems que componen el instrumento final (Anexo XV) queda configurado por cuatro tipos de recogida de información:

a) Información general. En este apartado se incluye información básica como la fecha, el nombre de la participante, el tipo de actividad realizada y el número de sesión.

b) Información visual: se reserva un espacio para incorporar una fotografía de la obra

c) Escalas cuantitativas. Permiten valorar los indicadores propuestos a través de una escala Likert del 1 al 6 o bien escalas categóricas.

d) Registro cualitativo. El registro final dispone de un espacio en el que poder completar la información cuantitativa con observaciones, ofreciendo la posi-

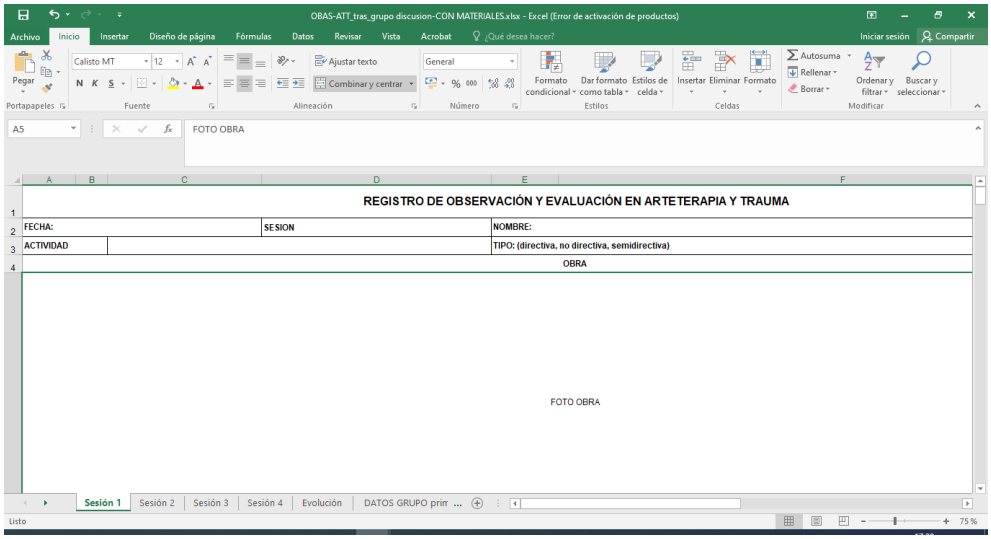
bilidad de realizar un registro narrativo, sin la necesidad de llevar a cabo otro registro cualitativo si no se desea.

Las dimensiones finales que componen el instrumento final son:

- Interacción con materiales y obra (19 ítems, más observaciones)
- Ansiedad (3 ítems, más observaciones)
- Estado anímico (4 ítems más observaciones)
- Trauma (4 ítems más observaciones)
- Lenguaje corporal (3 ítems más observaciones)
- Autoestima (5 ítems más observaciones)
- Empoderamiento y Agencia (3 ítems más observaciones)
- Mentalización y Regulación Emocional 3 ítems más observaciones)
- Resiliencia (3 ítems más observaciones)
- Interacción social y habilidades sociales (5 ítems más observaciones)
- Relación terapéutica y Relaciones transferenciales y contratransferenciales (3 ítems más observaciones)

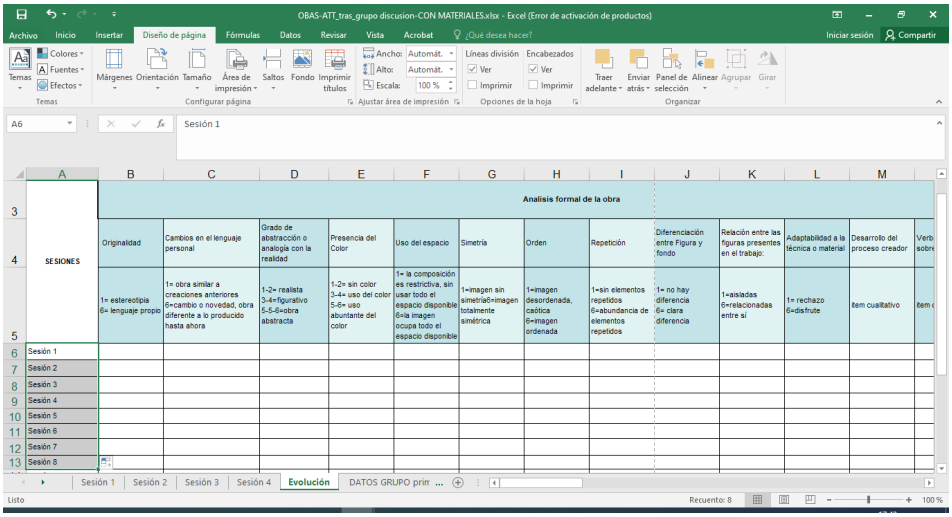
El nuevo diseño planteado en el grupo de discusión implica que se deba emplear una pestaña de Excel por participante y por día, pero esto no debería suponer un problema, puesto que en un mismo archivo podemos tener varias pestañas (Figura 77).

Figura 77. ***Aspecto del archivo Excel del Registro de Observación y Observación en Arteterapia y Trauma***



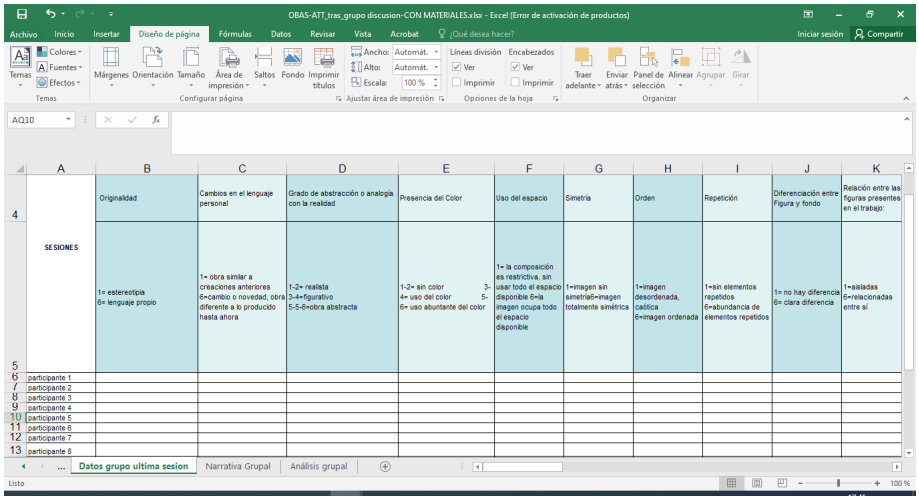
Para ver la evolución de cada participante, se decide añadir una pestaña de Excel más, donde se recojan los ítems en las columnas y las sesiones (variables) en las filas, con la finalidad de tener los datos ordenados por si se quieren sacar gráficos. Para evitar traspasar datos, se introduce una fórmula en Excel vinculando los datos de las hojas individuales a la de las sesiones (Figura 78).

Figura 78. ***Aspecto del archivo Excel de la evolución por sesiones en el Registro de Observación y Observación en Arteterapia y Trauma***



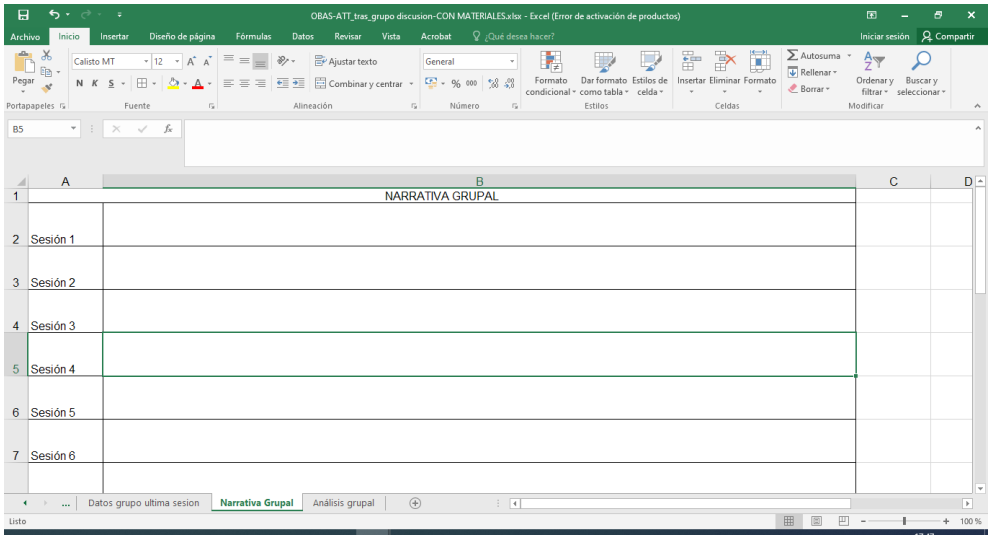
Para obtener la evolución grupal de cada ítem, se pueden añadir pestañas con los ítems en las columnas y las participantes en las variables (Figura 79).

Figura 79. ***Evolución grupa en el Registro de Observación y Observación en Arteterapia y Trauma***



Por otro lado, también podemos añadir si se desea, las narrativas grupales (Figura 80).

Figura 80. Imagen del archivo Excel para el registro narrativo grupal en el *Registro de Observación y Observación en Arteterapia y Trauma*



Así quedaría, por tanto, configurado el instrumento final dentro de un fichero o en varios, si resulta confuso el empleo de muchas pestañas. El instrumento completo puede consultarse en el Anexo XV. Esta última propuesta de Registro de Observación y Evaluación no ha sido probada aún en ningún programa de arteterapia y por lo tanto supone un punto de partida para una nueva investigación.

4.2. Autorretrato Inicial y Final (AIF)

Las entrevistas y el análisis de los autorretratos de las mujeres participantes en los talleres de violencia de género y trata nos han llevado a sacar algunas conclusiones acerca de la propuesta como instrumento de evaluación.

Sobre el momento de realización de la prueba

Según se vio en el caso 3 con mujeres víctimas de trata, Lewa declaró en su entrevista que le había resultado difícil enfrentarse al autorretrato inicial. A pesar de ello, se animó a crear la obra y hablar de sí misma porque su terapeuta de referencia, con la que tenía un fuerte vínculo, estaba presente en el espacio terapéutico. Recordemos el fragmento de la entrevista:

> *Lewa: en la primera sesión cuando nos dijiste que tenía que buscar imágenes que te representan, que tienes un significado, que tienes que explicar luego del por qué has elegido esa pues estaba difícil...mi corazón decía ¿Porque por qué le voy a explicar yo lo que siento? JAJAJA*

AT/IN: Ajá

Lewa: y bueno, pues poco a poco, poco a poco y luego pues te liberas y bueno, y te hace muchas cosas buenas

AT/IN: ¿a lo mejor es una propuesta un poco difícil para un primer día?

Lewa: sí, para un primer día. Si estaba la psicóloga, que me preguntó bueno, es psicóloga, siempre me está molestando, JAJAJA. Pero una que veo para la primera vez que me dice eso... bueno...

Psicóloga: esto es importante, ¿para ti era difícil tener confianza y poder explicarle quien eras tú?

Lewa: sí, sí y si la psicóloga no estaba ese día yo no debía hacer eso

AT/IN: o sea, que si la psicóloga no hubiera estado ahí no me lo hubieras contado

Psicóloga: esto es muy importante

Lewa: sí, pero fue una buena experiencia

Además, hubo otra participante del taller de trata que no quiso hablar cuando terminó su autorretrato y otras dos mujeres no regresaron al taller tras la primera sesión en la que estuvieron trabajando en esa actividad. En todos estos casos coincide que la psicóloga que estaba en las sesiones no era su terapeuta de referencia y las mujeres llevaban poco tiempo en el recurso residencial.

Por otro lado, veíamos como la propuesta del autorretrato está directamente relacionada con la identidad, que en víctimas de trata está tremendamente dañada. Por tanto, plantear esta dinámica cuando aún no hay un buen vínculo con la arteterapeuta, puede resultar demasiado invasivo para la mujer.

En base a estas observaciones, se recomienda esperar a que exista un cierto grado de confianza y seguridad para plantear la propuesta, especialmente con colectivos tan vulnerables como el de trata sexual, donde la identidad se ve completamente borrada y destrozada.

En función del daño en la confianza y la identidad, la propuesta puede resultar menos invasiva con otros colectivos. Así, con las mujeres víctimas de violencia no se detectaron tantas dificultades con la vinculación ni con la realización de la propuesta en las primeras sesiones.

Sin embargo, consideramos que siempre será mejor aplicar la dinámica cuando se haya creado un clima de confianza suficiente.

Sobre la técnica y las imágenes proporcionadas

Durante las entrevistas se pudo observar que proporcionar imágenes para la realización del collage ayudó a las mujeres a expresar sus sentimientos y emociones a través del lenguaje no verbal. Recordemos también el fragmento de la entrevista a Rocío, donde lo explica:

[expresarte a través del arte] hace que, a lo mejor, unos sentimientos que no sabes cómo expresarlos con las palabras... pues sí lo sabes expresar así. (...) y, quizás, a lo mejor las veces que he tenido tanta ansiedad y tanto agobio y tanta angustia, pues no te hubiese dicho: "me siento como en una botella encerrada"... y yo, cuando vi esa imagen, es que era...era yo [se emociona] (Rocío, entrevista).

En el programa de víctimas de trata, donde había una mayoría de mujeres africanas, incluimos imágenes que se acercaran un poco más a su cultura para que pudieran sentirse identificadas con mayor facilidad. Comparando los autorretratos de éstas con los autorretratos de las mujeres latinas, se observa que las mujeres de origen africano, en general, tienen una mayor tendencia a incluir más imágenes de su cultura.

Tabla 74. Comparación de autorretratos en función del origen de las participantes

Autorretratos de mujeres latinas	Autorretratos de mujeres de origen africano
  	  

En este sentido, se recomienda ofrecer un amplio abanico de imágenes que puedan tener en cuenta la diversidad cultural y otros posibles factores, abriéndose una interesante vía de investigación al respecto.

Sobre la respuesta a la pregunta

En cuanto al proceso de análisis, una primera cuestión muy relevante a observar es qué tipo de respuesta ofrece la mujer a la pregunta que subyace a la propuesta de un autorretrato: "¿quién eres tú?".

En algunas ocasiones, la obra-respuesta de las mujeres no respondía a esta pregunta, sino que estaba enfocada a expresar lo que les ocurría o cómo se sentían. Esta realidad pondría de relieve, por un lado, algo que en terapia narrativa es conocido como "una descripción saturada del problema" (Payne, 2002, p. 26), es decir, la persona ofrece el relato dominante de su vida, donde el "problema" deja poco espacio para hablar del "yo". Por otro lado, constata una de las consecuencias del trauma y la violencia, ya apuntadas en la literatura: la pérdida del sentido del yo y la identidad. Así, lo vimos en el caso de Rocío, donde en su autorretrato apenas aparecía ella, porque realmente había pasado muchos años sin preguntarse quién era ni lo que quería debido a la violencia y el miedo:

> *Bueno, supongo que me he acostumbrado a... me he tirado tanto tiempo intentando complacer a alguien para que no se enfade...que...(se emociona) (Rocío, autorretrato final).*

Sobre la comparativa de las obras

A lo largo de los casos presentados, hemos visto que, en la comparación de autorretratos, los que habían sido realizados en la última sesión no diferían radicalmente de los creados al inicio del programa.

El mensaje general de su obra ha sido muy similar e incluso en todas las obras se encuentran elementos repetidos. Aparece, por tanto, una constancia en la identidad, y también en las preocupaciones y deseos de las participantes, que puede indicar que los programas no fueron lo suficientemente largos como para conseguir cambios profundos en ellas, ni tampoco para que las circunstancias externas que les angustiaban pudieran cambiar sustancialmente. Quizás, en un tratamiento de años, se pudieran obtener autorretratos mucho más dispares, pero en este caso, las respuestas de las cinco participantes fueron bastante homogéneas y similares en cuanto a la respuesta inicial y final.

Sin embargo, el análisis de los pequeños cambios formales y de discurso, nos ha permitido observar algunos pasos dados durante el proceso terapéutico. Por ejemplo, en el autorretrato final de Rocío, la inclusión de al menos un elemento con el que se identificara, supuso un pequeño gran paso a la hora de mostrar cómo se había avan-

zado en relación a la necesidad de no perderse como persona, de permitirse mirarse y concederse ese espacio personal.

También en el caso de Lewa, su evolución se ve a través de diferentes elementos metafóricos, como la oruga de su autorretrato inicial, que se ve transformada en mariposa en su autorretrato final.

Pequeños cambios en la composición, también han mostrado pequeñas evoluciones, como en el autorretrato final de Lourdes, donde el cambio en la posición de la horca, junto al discurso verbal, nos hace ver que la muerte ya no es la única solución, sino la última solución alternativa posible. Son pequeños cambios, pero a la vez muy significativos, porque abren vías hacia la esperanza y la recuperación.

Suponen una toma de conciencia, una asunción de responsabilidad de un proceso terapéutico y de recuperación, del que las mujeres deben ser las propias protagonistas. En este sentido, este tipo de instrumentos de evaluación, realizado de forma colaborativa y otorgando voz a las participantes, supone una herramienta que contribuye a la construcción de significados propios, de toma de conciencia y agencia personal.

4.3. Entrevistas con fotoelicitación

Las entrevistas con fotoelicitación permitieron obtener una interesante información sobre la experiencia vivida por las participantes y sobre la propia metodología de evaluación. La visualización del montaje con las obras y las reflexiones realizadas durante el taller tuvieron, en general, un gran impacto en las participantes, quienes reaccionaron expresando diversas emociones: desde curiosidad y asombro, hasta alegría, vergüenza o miedo.

Se ha detectado que esta técnica de entrevista puede tener diferentes intereses y utilidades, desde la más básicas como recordar lo realizado en el taller a otras más profundas, que serán analizadas a continuación.

Facilita el recuerdo de lo sucedido en las sesiones de arteterapia

Dado que cuando se realizaron las entrevistas ya habían pasado entre seis y nueve meses desde la finalización del taller, la mayoría de las mujeres ya habían olvidado muchas de sus obras o algunas de las conversaciones. La visualización del video sirvió, por tanto, para tener una nueva toma de contacto con lo ocurrido en el taller, para ayudar a recordar emociones y experiencias que quizás ya estaban olvidadas. Por ejemplo, a Lourdes le pareció que ver el video le había ayudado a recordar las obras que había realizado.

> *El taller pasó, y si me hubieras preguntado te hubiera dicho: ¡ay sí!, bueno, fue bonito, pero es que vi dibujos de los que ni me acordaba que los había hecho* (Lourdes, entrevista).

Durante la entrevista con Lewa, ver las obras y escucharse hizo que volviera a contactar con emociones y recuerdos surgidos en el taller. Especialmente durante el visionado de la sesión en la que trabajó con barro (donde creó una figura que le había generado mucho miedo y sentimientos desagradables), Lewa estuvo con la cabeza agachada, sin querer mirar a la pantalla. Cuando terminó el vídeo, exclamó: *¡Por fin!*, ya que se le había hecho muy largo.

Lewa: Ahhh, ¡¡¡¡por fin!!!! Ahhha

AT/IN: ¿por? , ¿se te ha hecho largo?

Lewa: sí

AT/IN: ¿por qué?

Lewa: porque son muchos recuerdos, de cuando hacía este taller simplemente

AT/IN: ¿y cómo te sientes ahora después de haberlo visto?

Lewa: bien, muchos recuerdos

El hecho de recordar, volver a sentir y conectarte con las emociones surgidas en el taller, ver nuevamente obras que has creado y en las que habías proyectado cosas personales, evoca respuestas probablemente muy diferentes a las obtenidas sin ese estímulo audiovisual previo.

Ayuda a verse desde fuera

Observarse y escucharse, como un observador externo, te hace confrontarte con la idea que tienes de ti misma y con la imagen que ofreces a los demás. Por ejemplo, en el caso de Libertad, la visualización del video tuvo un gran impacto en ella, quien se sorprendía e incluso se escandalizaba al oírse decir cosas que sabía que no podía decir en otros ámbitos:

Libertad: ¡oiga, es fuertísima esta entrevista!

AT/IN: ¿SÍ? ¿Qué te pareció?, cuéntame

Libertad: pues terrible, porque como que se ve una mujer, no sé, ¿muy...como lo puedo decir?

AT/IN: ¿no te ves reflejada? ¿No te reconoces?

Libertad: jaja, sí soy yo, pero como que se ve una persona, no sé, muy, muy, no sé, eeeh muy contestona, ¿comprende? Muy.... usted pone esto y yo pierdo mi trabajo a la que voy porque van a decir, pero esta mujer es de suma izquierdas es una rebelde, ¿entiende a lo que voy?

AT/IN: ¿tú crees? Yo veo una luchadora

Libertad: no sé, yo veo una persona muy...no lo sé, rebelde y como que está pirada, ¿me entiende? Porque como que está pirada, el tono de voz, no sé está peleada con todo el mundo

Esta visión desde fuera, le hizo conectar con las emociones que había sentido en el taller y pudo valorar y agradecer ese espacio de libertad, porque pudo ser ella misma. Quizás, sin ese estímulo audiovisual, hubiera sido más difícil llegar a esa conclusión.

AT/IN: ¿qué sientes ahora al ver el video?

Libertad: me asombro, me alegra también porque tuve ese espacio para decir todo eso, ¿sabe? Porque usted, fíjese, si yo a mi jefa le voy con esta historia, pierdo el trabajo, entiende, pero me quedo patitas en la calle, como mucha gente, se lo puedo decir y me hacen la cruz, ¿comprende? Y eso a veces es duro, ¿no?

AT/IN: umm

Libertad: entonces, yo lo que agradezco es que vosotras me habéis dado esa confianza y ese cariño, para yo quejarme abiertamente y ser como soy, ¿no? y decir cualquier locura, ya pensada y meditada de antemano ¿no? ...y ser yo, ¿entiende? que no en todas las partes podemos ser nosotros.(...) y vosotras me habéis dado ese espacio para ser yo, para expresar libremente todas mis ideas y denunciar cosas (Libertad, entrevista).

Puede ayudar a reforzar el trabajo terapéutico

En otro de los casos, el video sirvió para reforzar el trabajo terapéutico realizado durante las sesiones. Ese fue el caso de Lourdes, quien el día de la entrevista confesó que se volvía a sentir igual que al inicio del taller, porque la situación con su marido se había vuelto insostenible y no veía ninguna salida posible. Recordaba el taller como una experiencia positiva, pero era como si de alguna manera, todo lo trabajado y hablado el último día, hubiera desaparecido. De hecho, para ella, fue muy revelador el video, y dijo que la había ayudado más que el taller:

Mira, me di cuenta viendo el vídeo que ayuda. Quizás no en el momento, porque en el momento solamente es expresar, es como decir algo, tú te vas y después se te olvidó hasta lo que dijiste ¿no? (...); pero como hoy vi todo e incluso escuché lo que conversábamos, escuché las opiniones de otras chicas...este..., hoy sí cambió algo (Lourdes, entrevista).

En cierta medida, parecía que el taller le hubiera servido más para expresar y desahogarse, pero el video le ha dado esperanzas:

pero no sé, no sé, [el video] me dio esperanza. O sea, no te hubiera podido hablar de la misma manera durante el taller porque lo veía como bueno, me desahogué. Es como...como cuando estás contenta y cantas una canción pero el otro día no te acuerdas ni que cantaste, ¿verdad? Bueno, algo así, pero ahora como está grabado creo que es importante que lo haya visto. Para mí es importante porque hoy me voy de aquí a mi casa y me voy a ir pensando... ¡eh guau!

En el caso de Lourdes, el video ayudó a esquematizar el problema, de alguna forma, a través de su visualización, se creaba una estructura narrativa a su situación, que la ayudó a darle un sentido.

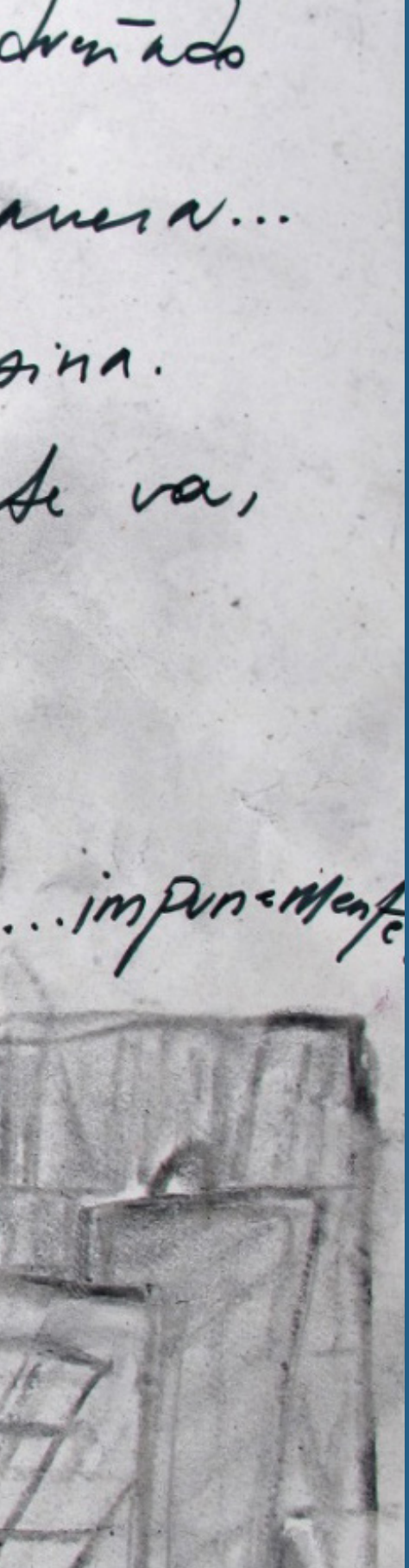
Te das cuenta de que... se le da como un poco de forma, le da un esquema a lo que es el problema y a lo que podrían ser las posibles soluciones, ¿ok?. Y ahora, viéndolo todo acá, entonces

sí, es como ver eso... es como leer un libro que tiene un principio, que pudiera tener un final, ¿me entiendes? Me di cuenta de que sí hay un principio, de que sí hay una manera de mejorar, de que sí hay un final, de que sí hay un espacio en el que quisiera estar, de que sí hay cosas..., o sea: ¡gracias por mostrármelo! (...) Es como haber visto una película en la que quedas así, pero dices: bueno, puede haber una segunda parte porque faltan cosas por resolver y resolver, pero... Y uno la espera con ansias a ver si..., algo así (Lourdes, entrevista).

Por tanto, podemos resumir los aportes de esta técnica de entrevista en arteterapia como medio para:

- Obtener respuestas más ricas en cuanto al contenido por contribuir a evocar las emociones vividas durante el proceso terapéutico, pero que a la vez son juzgadas y evaluadas desde la perspectiva actual, con la mirada que aporta el analizar lo ocurrido tras el paso del tiempo.
- Ayuda a verse desde una perspectiva exterior.
- Permite rememorar, volver a escuchar las conversaciones, a modo de recordatorio de la terapia. Las participantes que lo solicitaron pudieron tener la copia de su video, así que, en cierta medida, también es algo que pueden volver a ver y escuchar cuando lo necesiten.
- Puede tener un efecto positivo en relación a lo terapéutico, conectando de nuevo con emociones y sensaciones de esperanza que se sintieron durante el taller y que desaparecieron cuando terminó el programa.
- Puede ayudar a facilitar el proceso de toma de conciencia sobre ciertos problemas o situaciones que son vistos desde fuera, a través de una estructura narrativa.

Estos resultados obtenidos suponen un punto de partida para seguir profundizando en la utilidad y beneficios de la técnica desarrollada.



CUERPO CONCLUSIVO

Cuando alguien te ha adentrado

de tu vida, de manera...

...asesina.

Y se va,

te arruina...

...impune

Capítulo 9
Resultados y Conclusiones

1. CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación proporcionan importantes recomendaciones para el trabajo con trauma en el campo de la arteterapia, tanto en lo relacionado con la intervención como con la evaluación. Para llegar a estas conclusiones se ha llevado a cabo un largo proceso de investigación en el que cada uno de los pasos ha jugado un papel muy importante.

Una de las primeras etapas de este proceso fue elegir una epistemología y una metodología de investigación adecuadas que se ajustaran a la perspectiva de la investigación y a las necesidades y características del estudio.

En el primer capítulo de esta tesis se expuso la posición epistemológica de la investigación, en la que la teoría feminista constituye de los pilares fundamentales del estudio. En el ámbito de estudio de la tesis, la posición feminista se hace imprescindible, puesto que se trabajó con mujeres que habían sufrido violencia de género. Según Jane Edwards y Susan Hadley (2007), la perspectiva feminista ha ofrecido alternativas para pensar y hacer, sentir, teorizar y sacar conclusiones acerca de la práctica. El estudio concluye que, al trabajar con mujeres vulnerables, es importante que los y las arteterapeutas adopten los principios de la teoría feminista para que puedan empezar a explorar sus propios pensamientos y actos, evitando los prejuicios y el paternalismo provocados por las actitudes patriarcales. La epistemología constructivista y construccionista permitió la construcción de conocimiento de forma colaborativa con las participantes de la investigación. En este sentido, entendemos que el conocimiento generado es socialmente construido y dependiente del contexto de la investigación. La epistemología fenomenológica de la investigación se centró en la exploración de la experiencia vivida por las mujeres participantes en los programas de arteterapia. El enfoque de la Investigación Basada en las Artes se utilizó para examinar la experiencia del investigador y de las participantes en la investigación.

El cuerpo teórico del estudio se centró en las principales áreas teóricas de esta tesis: la violencia contra las mujeres, el trauma y la arteterapia. El capítulo dos exploró cómo la violencia de género en sus tres dimensiones, directa, estructural y simbólica, ha tenido un impacto en la vida de las mujeres, y especialmente en su salud psicológica. Esto es algo que debe abordarse con medidas políticas y sociales, en lugar de culpar a las mujeres de su sufrimiento psicológico. Este capítulo concluyó con la

importancia del examen crítico de las imágenes en nuestra cultura y cómo puede hacerse en un contexto de arteterapia. El capítulo tres estableció los puntos principales para entender el trauma psicológico utilizando un marco neurocientífico y ayudó a relacionar las consecuencias de la violencia con la sintomatología y los problemas asociados al trastorno de estrés postraumático. El capítulo cuatro, dedicado a los protocolos y prácticas de arteterapia basados en el trauma, comprendía un sólido corpus teórico que demostraba que las terapias creativas son una excelente forma de abordar el trauma. El capítulo se centró en la revisión de experiencias y protocolos anteriores utilizados en el campo de la arteterapia, especialmente con mujeres, y ofreció una recopilación de los diferentes enfoques de evaluación de la arteterapia y las herramientas que necesitábamos para poder desarrollar nuestras propias herramientas de evaluación.

En el capítulo cinco se exponen las preguntas de investigación, los objetivos del estudio y la metodología de investigación utilizada, a saber, una combinación de investigación-acción participativa y estudio de caso múltiple. Los ciclos del proceso de investigación-acción nos permitieron reflexionar sobre la práctica arteterapéutica y fueron muy útiles para elaborar la teoría y el conocimiento sobre la base de la práctica real. Además, la metodología del estudio de caso múltiple nos permitió conocer en profundidad cada uno de los casos estudiados, así como obtener una visión general y conclusiones sobre el conjunto de la experiencia. La combinación de ambas metodologías ha permitido cumplir con el objetivo principal de este estudio: diseñar, analizar y evaluar metodologías específicas de intervención y evaluación del trauma y la arteterapia, contribuyendo a la generación de conocimiento sobre cómo la arteterapia puede ayudar en la integración de los recuerdos traumáticos y favorecer el proceso de recuperación de las mujeres que han sufrido violencia de género. En relación con este objetivo general, la conclusión general es que los beneficios de la arteterapia tienen un impacto positivo en los procesos de recuperación de las mujeres, especialmente en las áreas relacionadas con el bienestar emocional, la integración de los recuerdos traumáticos, los sentimientos de culpa y la confianza y la mejora de las habilidades sociales. Para poder responder a esta pregunta, establecimos un primer objetivo (OB-1): diseñar, implementar y evaluar una metodología de intervención adecuada para mujeres que han sufrido violencia de género. Este objetivo se ha cumplido con el diseño de la "Metodología del Libro de Artista", basada en historias de vida y libros de artista. Esta metodología pretende ayudar a las mujeres traumatizadas en el proceso de dar sentido a las experiencias difíciles, tratando de integrar el evento traumático en una nueva auto-narrativa coherente, en la que puedan reformular y afirmar su identidad. Esta nueva narrativa se plasma en un libro de artista, en el que se combinan el lenguaje visual y el escrito.

La metodología diseñada se puso a prueba en tres programas diferentes de arteterapia, el primero con un grupo de mujeres en riesgo de exclusión social, el segundo en un recurso específico para la violencia doméstica y el tercero con mujeres supervivientes de la trata sexual. Cada uno de ellos representaba un estudio de caso diferente en un diseño de estudio de caso múltiple instrumental holístico. En el capítulo octavo se expusieron los resultados tanto de la metodología de intervención como de

la metodología de evaluación de los tres programas de arteterapia, que se resumen en los puntos siguientes.

1.1. Conclusiones sobre la metodología de intervención

La metodología diseñada sólo se pudo implementar completamente en uno de los programas de arteterapia realizados. En el segundo, la metodología se aplicó parcialmente, mientras que en el tercer programa no pudimos abordar la historia de vida de las supervivientes de trata sexual. Hemos detallado las diferentes circunstancias con respecto a cada uno de los tres programas, y podemos concluir, en general, que los principales factores que supusieron un obstáculo para que aplicáramos la metodología fueron: la falta de un grupo estable y comprometido, el respeto por el ritmo de progreso y las necesidades de las participantes, la falta de tiempo (programas cortos) y la desconfianza en la arteterapeuta y las compañeras. En algunos casos, probablemente influyeron los factores interculturales.

Sin embargo, creemos que la metodología no queda invalidada por la dificultad de aplicarla en su totalidad. Consideramos que, como hemos visto en la revisión de la literatura y en la entrevista con una de las psicólogas de los centros especializados, mirar dentro de una misma e integrar los recuerdos traumáticos en una nueva y coherente narrativa de la historia de vida es la esencia del proceso de recuperación. Sin embargo, a partir de las dificultades que surgieron al poner en práctica la metodología de intervención, hemos establecido que la implementación de la Metodología del Libro de Artista y la Historia de Vida requiere la presencia simultánea de varios factores que también son comunes a cualquier proceso terapéutico y que no están estrictamente relacionados con esta metodología. Los principales que hemos identificado son: el establecimiento de la seguridad, la confianza, el tiempo y la voluntad de iniciar un proceso terapéutico.

Factores necesarios para aplicar la metodología

Establecimiento de la seguridad

Tal y como se ha comentado en la revisión bibliográfica y en la fundamentación teórica de esta tesis doctoral, el tratamiento del trauma tiene tres pasos fundamentales: el establecimiento de la seguridad, la revisión de los recuerdos traumáticos y la reconexión con la vida. El establecimiento de la seguridad es especialmente difícil con una población traumatizada que no se siente segura fuera e incluso dentro de su propio cuerpo. Para trabajar con la metodología que hemos diseñado, es importante el establecimiento de la seguridad, tanto fuera como dentro del programa de arteterapia. Desde nuestra experiencia con los programas implementados, es difícil trabajar con la metodología de la historia de vida cuando el peligro y el trauma están todavía presentes y activos porque su energía está centrada en la vida cotidiana, en la supervivencia diaria. En ese contexto, es difícil encontrar la calma necesaria para realizar una revisión de los acontecimientos y encontrar un nuevo significado, porque siguen activos en el presente y las mujeres no se sienten seguras.

Confianza

La confianza en los demás es uno de los aspectos más dañados en la vida de una mujer después de un trauma interpersonal, especialmente para las supervivientes de trata sexual. Para poder trabajar sus historias de vida, las mujeres necesitan tener confianza en la terapeuta y una buena relación terapéutica con un vínculo fuerte que les permita embarcarse en la revisión de los momentos difíciles de sus vidas. Sin embargo, crear una buena relación terapéutica y reparar la capacidad de confiar en los demás puede ser una tarea larga y difícil para las personas traumatizadas. Esta tarea puede llevar meses o incluso años, especialmente en el caso de las supervivientes de trata sexual, como hemos visto en el caso 2. A partir de nuestra experiencia con este programa de arteterapia, concluimos que la presencia en la sesión de arteterapia de la psicoterapeuta de referencia de las mujeres, tiene un impacto positivo en su implicación en el proceso de arteterapia, actuando como elemento vincular con el espacio de arteterapia y la arteterapeuta. Por lo tanto, la presencia en la sesión de arteterapia de una profesional con la que ya existe una fuerte relación es positiva y aconsejable ya que ayuda a las mujeres a sentir que el espacio de arteterapia es un lugar seguro donde pueden sentirse protegidas.

La metodología de las historias de vida fue diseñada en un contexto grupal y, por lo tanto, la influencia del grupo y la confianza en las compañeras es también crucial para trabajar con éxito esta metodología. A partir de las tres experiencias, concluimos que la confianza en el grupo es a veces más difícil de conseguir en entornos residenciales, donde puede existir el temor a que no se respete la confidencialidad y hay otros problemas asociados a la vida en común que pueden afectar al grupo.

Duración del tratamiento

El camino hacia la recuperación es largo y difícil y el tratamiento del trauma requiere una terapia prolongada. Los tres programas tuvieron una duración relativamente corta, lo que redujo la posibilidad de lograr cambios profundos y duraderos. Sin embargo, la vida inestable de las participantes no les permitía comprometerse en un proceso a largo plazo, como hemos comprobado por experiencia y a través de las entrevistas con los profesionales que encuentran la misma situación con otras actividades y grupos de terapia. Como hemos visto, incluso las mujeres que estaban interesadas y comprometidas con el proceso de arteterapia no podían mantener un compromiso a largo plazo.

En este contexto, es importante encontrar un equilibrio entre ambos factores, ya que, aunque se diseñe un programa largo, la realidad es que la mayoría de las mujeres no podrían comprometerse a asistir a todas las sesiones.

Voluntad

El factor más importante puede ser la necesidad de que las mujeres estén preparadas y dispuestas a comprometerse con el proceso de arteterapia o, en otras palabras, que tengan una verdadera determinación de mirar dentro de sí mismas y someterse al proceso terapéutico. En dos de los programas basados en entornos residenciales (casos 1 y 3), el taller de arteterapia fue ofrecido por la institución junto con otras

actividades. La actividad no era obligatoria, sino que se ofrecía y se fomentaba la participación por parte de la organización residencial, lo que significa que la idea inicial de asistir al taller no partió de las mujeres. Para algunas de las mujeres había poca motivación para iniciar un proceso terapéutico, pero sí querían probar cosas nuevas, pintar y hablar. Sin embargo, después de darse cuenta de que el contexto de la arteterapia era diferente y de que la creación artística ayuda a las personas a conectarse consigo mismas, y de que sí toca el interior de las personas, aparecieron reacciones defensivas. Por supuesto, esta actitud defensiva también puede estar relacionada con la falta de confianza en el espacio, el terapeuta o los compañeros, ya que estos hechos pueden estar interconectados. Dicho esto, cuando hay voluntad entre las mujeres, suelen permanecer en el programa, aunque la confianza no sea perfecta.

Por lo tanto, una de las primeras conclusiones es que, para introducir la metodología con éxito, necesitamos un espacio interno y externo seguro, confianza, tiempo y voluntad para iniciar un proceso terapéutico.

Cumplimiento de los objetivos de la investigación

De acuerdo con los objetivos de la investigación, nuestro propósito era conocer en profundidad las experiencias de las mujeres participantes en cada uno de los tres programas (OB. 1.1: Conocer las experiencias de las mujeres participantes en los programas de arteterapia en los que se aplicó la metodología) y detectar los puntos fuertes y débiles de la metodología de intervención (OB. 1.2: Detectar los puntos fuertes y débiles de esta metodología de intervención).

En cuanto al objetivo 1.1. relacionado con las experiencias de las mujeres, hemos descrito el proceso de arteterapia de las mujeres participantes y se han desarrollado ampliamente tres informes de casos para conocer en profundidad el proceso de arteterapia. Cada caso ofrece una imagen en profundidad de lo que ocurrió en los programas, el proceso de arteterapia, los factores externos y las relaciones con los demás.

Las historias de vida de las mujeres que participan en los programas ofrecen sólidos testimonios de las consecuencias adversas de la violencia de género y del profundo daño que provoca tanto en el cuerpo como en la mente. El proceso de recuperación implica múltiples dimensiones y debe ser una tarea integral que involucre aspectos sociales, económicos, legales y psicológicos. La arteterapia no puede ser la solución a todas las consecuencias del trauma, pero tiene importantes beneficios que pueden contribuir positivamente al proceso de recuperación. A través de la información recogida en los cuestionarios, las entrevistas, las notas de campo, los audios y la herramienta de observación-evaluación en arteterapia y trauma, hemos identificado diferentes aspectos y temas positivos que no siempre se han dado simultáneamente en todas las mujeres. Podemos resumirlos a través de las siguientes categorías:

Bienestar emocional - Expresión de emociones difíciles a través del arte

Las mujeres que participaron en los programas de arteterapia identificaron un impacto positivo en su bienestar gracias a la posibilidad de expresar emociones difíciles a través del lenguaje no verbal. Aunque el proceso creativo fue a veces un reto, apreciaron la oportunidad de superar las dificultades artísticas. También valoraron

la libertad de expresión del espacio de arteterapia, pudiendo hablar de problemas y cuestiones que eran difíciles o incluso imposibles de expresar en otros contextos.

Mejora de las habilidades sociales

Al tratarse de una actividad grupal, el programa de arteterapia les ayudó a desarrollar algunas habilidades sociales importantes, como la asertividad, la escucha activa, el poder hablar abiertamente con un grupo y la recuperación de la capacidad de confiar y contar con los demás, algo que se ve seriamente dañado en los traumas interpersonales. El apoyo grupal ofrecido por las compañeras fue muy importante en dos de los programas. Las mujeres suelen estar aisladas después de haber sufrido una relación abusiva, por lo que el programa de arteterapia fue una oportunidad para conocer a mujeres en situaciones similares, compartir experiencias y obtener apoyo.

Mejora de la autoestima y el empoderamiento

En el trauma, ambas dimensiones de la confianza (la confianza en los demás y la confianza en uno mismo) se ven gravemente dañadas. A pesar de la dificultad de recuperar la autoestima dañada tras la violencia y los abusos, el programa ayudó a las mujeres a sentirse más seguras de sí mismas al poder expresarse a través del arte.

Su autoestima y empoderamiento aumentaron porque sintieron que eran capaces de crear sintiéndose aceptadas y apreciadas por los demás.

Expresión y superación del sentimiento de culpa

Los sentimientos de vergüenza y culpa son una constante en las mujeres supervivientes de la violencia. Poder expresar estos sentimientos difíciles, compartirlos y sentirse abrazadas sin ser juzgadas, es una parte fundamental del proceso de recuperación e implica la autoaceptación y el perdón hacía una misma. El programa de arteterapia ayudó a las mujeres a aceptarse a sí mismas, sin culparse, lo que supone un gran paso en la atribución de la culpa y en alcanzar un juicio realista sobre su responsabilidad. Las mujeres necesitan confianza tanto en el terapeuta como en sus compañeras. En este sentido, sólo algunas de las mujeres expresaron estos sentimientos abiertamente y la arteterapia les ayudó a entender que no tenían la culpa de la situación que habían vivido.

Identidad, autocuidado y necesidad de un espacio propio

La arteterapia animó a las mujeres a reencontrarse a sí mismas, retomando o descubriendo actividades placenteras, permitiéndoles reflexionar sobre sus necesidades, encontrando nuevas cosas que esperar y nuevos proyectos de vida, y la motivación para iniciar su propio camino. Las sesiones de arteterapia crearon un espacio de concentración interna y de autocuidado. Como las mujeres son educadas para desempeñar un papel de cuidadoras, las participantes solían priorizar las necesidades de los demás sobre las suyas propias.

El objetivo 1.2: (OB 1.2.) consistía en identificar los puntos fuertes y débiles de la metodología del trauma del libro de artista.

En cuanto a los puntos fuertes, podemos concluir que uno de los aspectos positivos del diseño de la metodología fue la experiencia de grupo. La oportunidad de interacción social y de encontrar apoyo social ayudó a evitar el aislamiento y la desconexión de los demás, que es una de las experiencias centrales del trauma psicológico.

El núcleo de la metodología, el Libro de Artista y la historia de Vida, no fue experimentado plenamente por todas las mujeres, sin embargo, si generalizamos, podemos concluir de los casos que hemos estudiado que el uso de un libro de artista permite a las mujeres expresar, estructurar, organizar y, finalmente, integrar los episodios traumáticos en una narrativa de vida completa. A través de la narración autobiográfica, el proyecto les permitió desarrollar su propio lenguaje artístico, promoviendo la autoestima, la identidad y una nueva narrativa emancipadora libre de vergüenza y culpa.

Otro de los elementos importantes del programa fue el uso de ejemplos visuales y de obras de mujeres artistas que habían utilizado el arte como forma de afrontar la adversidad. De esta parte de la metodología podemos concluir que ver imágenes relacionadas con el trauma o con diferentes etapas de la vida ayudó a las participantes a evocar y tomar contacto con sentimientos y emociones difíciles. Esto permitió la apertura de las participantes, que pudieron compartir recuerdos traumáticos relacionados con la violencia y el abuso sexual. También ayudó a despertar sentimientos que habían desaparecido tras la experiencia de violencia y abuso, como la curiosidad y la motivación para aprender y ampliar conocimientos.

La principal debilidad o limitación de la metodología encontrada es que es importante identificar el momento adecuado para aplicarla, ya que debe darse una combinación de varios factores antes de poder utilizarla.

La historia de vida y el libro de artista no se implementaron completamente durante las sesiones de los casos 2 y 3, pero en los tres programas ofrecimos a las mujeres un libro de artista y les dimos la oportunidad de trabajar en su historia de vida fuera del taller, como un diario gráfico privado. Sin embargo, muy pocas mujeres trabajaron en él. Las dificultades para empezar un proyecto tan grande fuera del espacio de arteterapia sugieren que puede ser aconsejable trabajar dentro del taller o al menos empezar en el taller, para que las participantes puedan tener el apoyo de la arteterapeuta.

También recomendamos ser flexibles en la aplicación de la metodología y respetar el ritmo de cada participante. Esto se debe a que, de forma estructurada o no, la historia de vida de las mujeres emerge en pequeños fragmentos a través de sus propias creaciones y la construcción de estas nuevas narrativas personales es un trabajo de creación común entre la mujer y la arteterapeuta.

Este estudio sugiere que la metodología del libro de vida del artista sobre el trauma no es un método universal y es hasta cierto punto bastante exigente. La metodología se basa en un enfoque ascendente y también requiere que las mujeres tengan la capacidad de reflexionar y mentalizar, ya que ayuda a organizar, estructurar, reconstruir y crear nuevos significados. Todas estas actividades cognitivas son difíciles de llevar a cabo al principio del abordaje del trauma, como hemos visto en algunas de las mujeres de los programas de arteterapia. Estos resultados sugieren que esta metodología es más apropiada como proceso final en el trabajo con el trauma. Atendiendo a las cinco fases de intervención psicoterapéutica para el trabajo con trauma propuestas por Marugán (2016), la introducción de la metodología sólo puede ser efectiva a partir de la cuarta etapa, donde tras la expresión del dolor, el paciente se siente capaz de hablar, elaborar y encontrar significados para poder crear un discurso articulado. A partir de esta reflexión, concluimos que la metodología no puede cubrir todo el proceso que implica el procesamiento del trauma, a través de todas las fases psicoterapéuticas, y necesita ser complementada con otras prácticas y técnicas. Los pasos previos en el procesamiento del trauma, como la fase tres (expresión del dolor), necesitan metodologías y técnicas arteterapéuticas diferentes, e incluso puede ser útil trabajar de forma independiente diferentes momentos traumáticos antes de incluirlos en la nueva narrativa. En este sentido, hemos comprobado que durante los programas ha sido bastante acertado trabajar con diferentes medios y técnicas que no estaban incluidos originalmente en el primer modelo de tratamiento. Podemos destacar la inclusión de enfoques sensoriomotores y abordajes ascendentes ("*bottom up*"), como la metodología de dibujo guiado desarrollada por Elbrecht (2018). Como hemos visto, ambos tipos de abordaje son posibles y valiosos, pero es importante adaptarlos a las características del paciente y a la etapa específica del procesamiento del trauma. Algunos pacientes pueden sentirse bloqueados y abrumados por la tarea de crear un libro de artista. Otros pueden sentirse bloqueados en su cuerpo y pueden necesitar liberar energía antes de poder organizar su pensamiento. Otros pueden sentirse abrumados por las emociones y sentirse cómodos con el trabajo que pueden controlar, analizar y estructurar, como en el caso de Ana, un caso de éxito de la metodología del libro de artista.

De estas observaciones se desprende que la metodología propuesta debe introducirse con cuidado, cuando se den las condiciones adecuadas tanto en lo que respecta al tipo de procesamiento del trauma como a las características personales del paciente y a la fase de la intervención terapéutica.

1.2. Conclusiones sobre la metodología de evaluación

El segundo objetivo de esta investigación doctoral ha sido diseñar, implementar y evaluar instrumentos específicos para evaluar las intervenciones con programas de arteterapia en trauma para mujeres que han sufrido violencia de género (OB-2). Este objetivo se ha cumplido mediante el diseño de tres instrumentos: el Instrumento de Observación-Evaluación en Arteterapia y Trauma (OBAS-ATT), el Autorretrato inicial y final (BAIS) y la entrevista basada en el vídeo del proceso terapéutico. A

continuación, quisimos explorar el tipo de información que proporcionan los instrumentos (OB-2.1: Encontrar qué tipo de información relevante puede proporcionar cada uno de los tres instrumentos diseñados) así como sus limitaciones y mejoras (OB-2.2: identificar las limitaciones y mejoras de los instrumentos).

Una de las principales conclusiones es que el uso de los tres instrumentos ha sido útil para la triangulación de la información, pero también podemos decir que cada metodología de evaluación complementa a las demás, porque cada una ha aportado información nueva, o lo que es lo mismo, información que no se había obtenido a través de ningún otro instrumento.

Instrumento de Observación-Evaluación en Arteterapia y Trauma (OBAS-ATT)

Este instrumento ha proporcionado una importante información que ha servido para triangular la información obtenida a través de los otros métodos cualitativos. El OBAS-ATT ha confirmado las mejoras en la autoestima, el empoderamiento y la agencia y las habilidades sociales. También ha sido útil para crear un registro sistemático de la evolución de la relación terapéutica, observando la evolución de la confianza percibida por el participante en el terapeuta.

También nos ha permitido observar el proceso creativo a través de diferentes indicadores y ha confirmado que las principales dimensiones del instrumento han sido las categorías emergentes durante el análisis cualitativo de los cambios en las participantes (autoestima, habilidades sociales, agencia y bienestar).

Autorretrato inicial y final

El Autorretrato Inicial y final nos permitió evaluar el proceso terapéutico junto con la participante, en un trabajo colaborativo destinado a dar sentido a la experiencia traumática y al proceso de arteterapia. Como herramienta de evaluación colaborativa, da voz a las participantes y apoya la construcción de sus propios significados, su autoconciencia y su agencia personal. Como propuesta, el autorretrato se refiere directamente a la identidad de la mujer, y permite observar cómo las experiencias difíciles repercuten en el sentido del yo de una persona. Detectamos que algunas de las mujeres, en lugar de hablar de sí mismas, expresaban sus problemas y sentimientos, pero no respondían realmente a la pregunta "¿quién eres?". Esto evidencia la identidad dañada de estas mujeres.

Entrevista con fotoelicitación

De los resultados obtenidos al utilizar este procedimiento de evaluación, podemos concluir que ayudó a obtener mejores respuestas en la entrevista, ofreciendo los resultados más ricos y proporcionando una visión del proceso. El procedimiento tuvo un efecto evocador, ya que trae a la memoria obras, sentimientos y reflexiones ocurridas meses atrás. Como resultado, es posible obtener información a medida que la entrevistada va recordando lo sucedido. Por lo tanto, podemos concluir que

el recuerdo y la conexión con las emociones que tuvieron lugar durante el taller y el reencuentro con las obras creadas en el taller evocaron respuestas sin duda diferentes a las obtenidas sin un estímulo audiovisual.

Otro aspecto positivo es que ofrece una visión externa, ayuda a la escucha y a verse como un público externo. Ofrece distancia y ayuda a las mujeres a reflexionar sobre la imagen que tienen de sí mismas y la que ofrecen a los demás.

Ver el vídeo con las obras de arte y las conversaciones sobre el taller también puede ayudar a reforzar el trabajo terapéutico, ayudando con el proceso de dar sentido a los acontecimientos. Una de las mujeres afirmó que, para ella, ver el vídeo fue importante e incluso más útil que el propio taller (Lourdes, caso 2). Poder ver su proceso y sus problemas desde fuera fue como ver una película, con una estructura narrativa que la ayudó a encontrar la estructura general de su problema. Le dio esperanza, ya que pudo imaginar posibles soluciones a su problema cuando empezó a pensar en cómo podría ser la segunda parte de la película. Por lo tanto, podemos afirmar que el visionado del vídeo le ayudó en su proceso de dar sentido, a través de la visualización de su problema desde una perspectiva externa y encontrando una estructura narrativa.

1.3. Otras conclusiones clave

Importancia de la supervisión por parte de la arteterapeuta-investigadora

Durante el proceso, se constató que la supervisión es un elemento fundamental en la interacción entre la arteterapeuta, el proceso y las participantes. Contribuyó a reorientar la intervención y a centrarse en un enfoque más adaptado a las necesidades de las participantes.

También centró la atención en mi propia relación con mi cuerpo, mi identidad y la necesidad de cuidarme también a mí misma, para no perderme como mujer, terapeuta, investigadora y cuidadora.

La supervisión también me ayudó con la ética del proceso de investigación, como una forma de reorganizar las prioridades en el difícil papel de arteterapeuta-investigadora. Me ayudó a ver que el objetivo clave y la prioridad eran los objetivos terapéuticos y las mujeres, y no los objetivos de la investigación.

La posición de la arteterapeuta/investigadora

El marco teórico de la arteterapia llevada a cabo durante los programas de arteterapia adoptó una posición integradora basada en la teoría social crítica y feminista, con un enfoque centrado en el trauma y dos fundamentos esenciales: la persona y el proceso creativo.

En la mayor parte de las sesiones se trabajó con tareas directivas o semidirectivas, pero a medida que avanzaba el trabajo arteterapéutico también hubo una evolución hacia sesiones no directivas o con propuestas muy abiertas. Las dificultades de apli-

car una metodología específica y las pequeñas preocupaciones expresadas por una de las participantes (Lewa, caso 3, entrevista) sobre la actividad de autorretrato nos hicieron reflexionar sobre la idoneidad de trabajar con directivas porque, aunque la propuesta no parezca invasiva, puede tener un impacto inesperado en el paciente. Como vimos en la revisión bibliográfica, para algunos arteterapeutas el mejor enfoque en el tratamiento del trauma es trabajar con propuestas directivas. En este sentido, coincidimos con Jones (2012) en que es una buena opción combinar enfoques directivos y no directivos, encontrando un equilibrio entre promover la autoconfianza y facilitar la toma de decisiones en el superviviente, siendo siempre respetuosos y adaptando el ritmo a cada persona.

Sobre la violencia y la sociedad

A través de algunos de los testimonios de las mujeres, pudimos vincular el nivel personal (historia de vida) con el contexto (sociedad y política) y esto ha sido útil para entender y dar sentido a las experiencias de las mujeres, donde siempre hay una relación entre la micro-narrativa y la macro-narrativa. Como hemos visto en el caso de las mujeres migrantes, cuando no cuentan con el apoyo social de la familia, a veces se ven obligadas a tomar medidas drásticas y son castigadas con la separación de sus hijos por ser pobres. Esto se hace sin tener en cuenta las consecuencias adversas de la separación de la madre y el hijo en cuanto a la salud mental de ambos y el correcto desarrollo del niño.

Este es un ejemplo de violencia institucional y de la incapacidad del sistema social para apoyar a las mujeres que no tienen recursos económicos ni apoyo social y que intentan escapar de la violencia.

2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

2.1. Limitaciones de la metodología de intervención

Como hemos explicado anteriormente, la primera limitación de este estudio es el hecho de que la metodología no se aplicó plenamente en dos de los tres programas. Esto se debió a varias razones: falta de tiempo, falta de grupos estables y comprometidos, falta de confianza en la arteterapeuta o en los compañeros, y respeto por el ritmo y las necesidades de las participantes.

En primer lugar, había una restricción de tiempo, ya que la investigación doctoral está limitada a tres años. En este contexto, es bastante difícil organizar o diseñar los programas a largo plazo que requiere el tratamiento del trauma cuando no tenemos un contexto en el que la arteterapia esté integrada en el trabajo diario.

El trauma desencadena emociones abrumadoras que a veces no permiten a las participantes expresarse y crear una narrativa visual. Estas emociones han sido ocultadas durante demasiado tiempo como forma de permitir a las participantes seguir viviendo, disociando y fragmentando los recuerdos traumáticos de forma que les

impide expresar sus emociones. Los pacientes necesitan sentirse seguros antes de poder explorar los sentimientos difíciles. Establecer una buena relación terapéutica y confianza en el grupo lleva mucho tiempo. En algunos casos, la duración relativamente corta de los programas no permitió desarrollar un alto nivel de confianza en la terapeuta o en las compañeras. Además, las sesiones de grupo a veces no son lo suficientemente íntimas para trabajar con algunos recuerdos traumáticos. Según los datos analizados, a veces son necesarias sesiones individuales para abordar la historia de vida cuando las mujeres tienen dificultades para confiar completamente en sus compañeras.

Otro elemento clave que probablemente influyó en la creación de confianza y en la transmisión de una sensación de seguridad para algunas participantes fue el factor de diversidad e interculturalidad, especialmente en el grupo con víctimas de la trata sexual, cuyas nacionalidades eran bastante diversas y muy diferentes de la cultura de la arteterapeuta.

La primera barrera fue el modelo terapéutico occidental. Como se comentó durante la entrevista con la psicóloga del Proyecto Esperanza, todo el modelo terapéutico está diseñado en base a nuestra cultura occidental, lo que está muy alejado de las necesidades y expectativas de algunas participantes. Por ello, consideramos que la arteterapia era una oportunidad de mejora. Sin embargo, podría ser que esto no fuera realmente lo que las participantes necesitaban. También podría añadir que tengo que esforzarme más como arteterapeuta en adoptar un enfoque multicultural para mejorar mi práctica con mujeres de diferentes culturas a través de un proceso de autorreflexión y reflexión crítica dirigido a evitar un enfoque etnocéntrico.

Siguiendo nuestra posición ética y profesional, respetamos el ritmo de las mujeres. En particular, en el programa con víctimas de trata sexual, se decidió no introducir la metodología del libro de artista e historias de vida porque había una falta de confianza en la arteterapeuta. Introducirla podría haber sido negativo, provocando más resistencia al proceso.

En los tres contextos encontramos dificultades para crear los grupos. Una de las razones fue el trabajo preparatorio que supuso la información, selección y creación del grupo de arteterapia. La arteterapia no era una actividad ofrecida por las organizaciones en las que hemos trabajado, por lo que la organización de los grupos era una tarea nueva y creaba un trabajo extra para los equipos. Especialmente en el caso de las supervivientes de trata sexual, que tienen graves problemas de confianza, es importante ser muy cuidadoso con el procedimiento de información, especialmente en un contexto de investigación. A partir de los resultados obtenidos, podemos concluir que para tener un grupo exitoso es necesario realizar primero un trabajo de selección, motivación e información cuidadosa de las participantes. Puede ser necesario comenzar con un grupo muy grande para que al final haya un grupo de 8 o 10 mujeres, porque inevitablemente habrá mujeres que se retiren del proceso de arteterapia debido a la inestabilidad de sus vidas, a la falta de motivación personal y de voluntad para emprender un proceso terapéutico o por otras razones.

2.2. Limitaciones de la metodología de evaluación

Observation-Assessment Art Therapy in Trauma Tool

La primera limitación de la herramienta se refiere a la propia naturaleza del instrumento. Se trata de una herramienta de observación y este tipo de herramienta siempre está sujeta al sesgo de la arteterapeuta. En este sentido, aunque pueda proporcionar información útil, siempre es importante utilizarla con otra fuente de información para triangular los resultados.

Otra limitación de la herramienta es que el instrumento final se compone de una lista bastante larga de ítems y rellenar la información de cada participante es una tarea que consume mucho tiempo y puede ser muy exigente para la arteterapeuta. El riesgo asociado a esto es la posibilidad de que se reduzca la calidad de la información recogida y disminuya la utilidad de la herramienta.

Además, a pesar de ser una herramienta de observación muy larga, es obviamente incompleta porque es imposible crear un patrón para todo lo que puede ser importante observar y medir. Esto se debe a que siempre hay que trabajar en función de los objetivos terapéuticos de la persona concreta. Por ejemplo, la segunda versión de la herramienta contaba con un ítem relacionado con el nivel de asertividad, ya que era muy útil en uno de los casos (Ana, caso 1). Sin embargo, este ítem (SO07) no está en el instrumento final porque no alcanzó el consenso necesario en la segunda ronda del método Delphi y, por tanto, fue eliminado.

Esto indica que, aunque un indicador no esté presente, puede ser necesario observarlo porque es importante para los objetivos terapéuticos. Además, no todas las escalas son útiles para todo el mundo y esto requerirá que la arteterapeuta/investigadora decida centrarse en un ítem u otro, en función de lo que quiera observar y medir.

Al utilizar la herramienta, también observamos que algunos indicadores no son fáciles de observar sin una verbalización expresa por parte del paciente. Es el caso de los ítems relacionados con la Mentalización, que fueron clasificados como "no observables" en la mayoría de las sesiones y para la mayoría de las participantes.

Sin embargo, pensamos que con el trabajo aún podemos encontrar los indicadores más relevantes, por ejemplo, el SO09 que se relacionaba con la confianza en los demás y que obtuvo un 100% de acuerdo en ambas rondas.

Además, aunque las escalas de valoración de las obras de arte se han considerado importantes en el análisis de las mismas, la cantidad de información proporcionada ha sido difícil de manejar en cuanto al tiempo necesario para analizarla en detalle y obtener conclusiones. Sin embargo, como señala Linda Gantt, el análisis de los elementos formales de los dibujos libres de los supervivientes de traumas puede ayudar a comprender aspectos universales del trauma (Gantt, 2013), por lo que es un área de investigación importante a desarrollar.

Otra limitación de la investigación está relacionada con la validación de la herramienta. Debido a la limitación de tiempo de esta tesis doctoral, las escalas de valoración presentadas no han sido estudiadas en términos de fiabilidad y validez. En consecuencia, es necesario seguir investigando para mejorar la validez de la herramienta.

Before and after Self-portrait

La primera limitación de esta técnica está relacionada con el número de participantes en este estudio, que es de sólo cinco personas. La segunda limitación es que aún no ha sido validada.

Además, se ha subestimado el impacto de la propuesta, que quizás ha sido más invasiva de lo que esperábamos. La propuesta se hizo durante las primeras sesiones de los talleres, en una fase muy temprana, cuando la confianza aún no estaba plenamente establecida. Una de las participantes dijo que crear este autorretrato y hablar de sí misma con personas en las que no confiaba plenamente había sido difícil. Por lo tanto, recomendamos utilizar el procedimiento cuando se haya alcanzado un nivel mínimo de confianza. Teniendo en cuenta estos resultados, recomendamos utilizar el procedimiento una vez que se haya establecido una base segura, especialmente cuando se trabaja con supervivientes de la trata sexual cuya identidad ha sido profundamente erosionada.

Entrevistas con foto-elicitación

Este procedimiento sólo se utilizó con seis participantes y aún no ha sido validado. En esas seis experiencias identificamos una gran cantidad de hallazgos, pero obviamente son incompletos y, por lo tanto, se necesita más investigación para ampliar las posibilidades del procedimiento. Además, el objetivo principal de nuestra investigación era evaluar el programa de arteterapia y la metodología utilizada. En consecuencia, en las entrevistas con las mujeres no teníamos preguntas específicas sobre el visionado del vídeo. Sin embargo, las respuestas y reacciones espontáneas nos permitieron apreciar las posibilidades de esta herramienta de investigación y evaluación. Por lo tanto, se necesitan más investigaciones para ampliar el uso y la calidad del procedimiento y para generalizar los resultados obtenidos.

Teniendo en cuenta las limitaciones de este estudio, debe entenderse que los resultados son prometedores para el campo de la arteterapia de evaluación.

3. INVESTIGACIONES FUTURAS

Es necesario realizar más investigaciones para demostrar la eficacia de la arteterapia en el tratamiento del trauma. Este estudio contribuye a este campo de conocimiento con nuevas metodologías de intervención y evaluación y abre nuevas áreas de investigación que pueden ser ampliadas y desarrolladas.

En cuanto a la metodología de intervención, en un espacio terapéutico óptimo, la Metodología de Historia de vida y libro de artista puede probarse con más participantes para confirmar y ampliar los resultados de esta investigación. La metodología también puede modificarse y ampliarse para obtener conclusiones sobre las actividades o enfoques adecuados para cada una de las fases del tratamiento del trauma.

El factor intercultural en el tratamiento del trauma es clave para mejorar la eficacia de la terapia. Como investigación futura, proponemos crear una nueva versión de la metodología con un enfoque más sensible a las diferencias interculturales.

La evaluación en arteterapia es un área importante de investigación que puede contribuir al desarrollo de la disciplina. Para obtener herramientas específicas y estandarizadas necesitamos comparar y contrastar datos que puedan contribuir a demostrar la eficacia del Arteterapia. La utilidad, validez y fiabilidad de los instrumentos propuestos en esta investigación doctoral puede mejorarse con nuevas investigaciones.

La última versión del Instrumento de Observación-Evaluación de Arteterapia en el Trauma (OBAS-ATT) aún no ha sido probada en ningún programa de arteterapia y, por tanto, representa un punto de partida para nuevas investigaciones. Para mejorar el instrumento, proponemos algunas modificaciones del contenido en la dimensión "Trabajo artístico". Se podría complementar con la inclusión de algunos ítems para evaluar las obras tridimensionales, como se propuso durante el grupo focal. También se podría ampliar la interacción con los materiales siguiendo el estudio de Pénzes, van Hooren, Dokter, Smeijsters, & Hutschemaekers (2014), como se propone en la tabla 75:

Table 75. Material interaction in the art therapy process

Origin of the item	ID	INDICATOR	SCALE IN THE OBAS-ATT
(Pénzes et al., 2014)	OB17	Preference for art materials	1=preference for graphic materials that offer structure and control (eg., pencil, markers) 6= preference for fluid materials that are difficult to control (ink, clay, etc.)
(Pénzes et al., 2014, p. 489)	OB18	Flexibility	1= rigidness, lack of variation in the use of different art materials with different properties 6= openness to trying new materials or to using them in different ways
(Pénzes et al., 2014)	OB19	Degree of physical contact with the material	1= avoidance of physical contact with the materials 6= physical contact with the materials

Consideramos que estos nuevos elementos podrían ser muy importantes para los arteterapeutas, pero no se han incluido en el proceso de validación. Otras acciones que se podrían considerar son:

– Diseñar una versión reducida del instrumento, manteniendo sólo los ítems esenciales a cambio de una mayor eficacia y no tener un instrumento muy largo y difícil de utilizar por los arteterapeutas.
– Crear un manual de calificación con imágenes o ejemplos ilustrativos para ayudar en el proceso de calificación.
– Asignar categorías nominales a cada número de la escala en el archivo Excel, como sugirió uno de los expertos durante el grupo focal.

En cuanto a la validación, los siguientes pasos de la investigación podrían ser la evaluación psicométrica de la fiabilidad y la validez de las escalas.

Aunque se necesita más investigación para probar la herramienta de investigación con un nuevo conjunto de participantes, el presente estudio ofrece una nueva forma de recopilar información sobre el trauma y el tratamiento de arteterapia. Este estudio puede ayudar a los arteterapeutas a evaluar la evolución de las participantes.

El Autorretrato Interior Antes-Después debe ser probado con un mayor número de participantes y durante tratamientos más largos. Las imágenes ofrecidas para crear el collage podrían constituir otra área de investigación, teniendo en cuenta las diferencias culturales entre los pacientes.

Futuras investigaciones sobre el uso de videos que resumen el proceso terapéutico en las entrevistas podría seguir dos enfoques diferentes. En primer lugar, como herramienta de investigación metodológica hemos comprobado que el procedimiento ha facilitado las respuestas encarnadas, pero no podemos confirmarlo. Por lo tanto, se podrían llevar a cabo más investigaciones para examinar las diferencias entre las respuestas, realizando la misma entrevista primero sin el vídeo y luego con el vídeo, para demostrar que las respuestas son realmente diferentes y para medir el impacto del vídeo en la entrevista. Las respuestas específicas sobre los dos procedimientos se pueden dar al entrevistado al final del proceso, para obtener una visión real de esta técnica. Además, también ha proporcionado pistas sobre su uso en la terapia. En este sentido, se necesitan más investigaciones con un mayor número de participantes para confirmar la utilidad y los beneficios positivos de la técnica para ayudar en el proceso de dar sentido a los acontecimientos vividos por las pacientes.

Otra área de estudio interesante está relacionada con la metodología de investigación. La creación de diseños de investigación innovadores que combinen estrategias cualitativas y cuantitativas puede ser eficaz para validar las metodologías de intervención y evaluación.

Esta tesis ha demostrado claramente que el arteterapia puede contribuir en gran medida al proceso de recuperación del trauma interpersonal y la violencia de género mediante el desarrollo de la agencia, la autoestima, la confianza, la ilusión, la esperanza y la reducción de los sentimientos de vergüenza y culpa. El estudio también ha propuesto tres interesantes herramientas específicas de investigación y evaluación de arteterapia que pueden contribuir al desarrollo y consolidación de la arteterapia en el tratamiento del trauma.

Referencias

Abrahams, H. (2007). *Supporting women after domestic violence : loss, trauma and recovery*. Jessica Kingsley Publishers.

Abril, L. (2018). *Laia Abril - Photographer*. https://www.laiaabril.com/

Abril, L. (2006) On abortion. [Fotografía]. https://www.laiaabril.com/project/abortion/

Agudelo, M. E., & Estrada, P. (2013). Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva*, *17*, 353. https://doi.org/10.25100/prts.v0i17.1156

Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of attachment : a psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.

Alcalá, M. (2012). Ideología y violencia sexual: el cuerpo femenino subyudado según Rubens y Cervantes. *EHumanista. Journal of Iberian Studies*, *1*, 1–40.

Allen, M. (2012). *Narrative therapy for women experiencing domestic violence: supporting women's transitions from abuse to safety*. Jessica Kingsley Publishers.

Alonso, M. Á. (2012). *Mujeres y Arteterapia*. Universidad Complutense de Madrid.

Álvarez, M., Sánchez, A. M., & Bojó, P. (2016). Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista. In *Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa*. Colegio Oficial de Psicólogos de Gipuzkoa. https://www.cop.es/GT/Manual.pdf

Amorós, C. (2009). La violencia de género desde la filosofía y la psiquiatría. *Más Allá de La Ley: Enfoques Sobre La Violencia de Género*, 46–55.

Anderson, F. E. (1995). Catharsis and empowerment through group claywork with incest survivors. *The Arts in Psychotherapy*, *22*(5), 413–427. https://doi.org/10.1016/0197-4556(94)00046-8

Andrade, N., & Fernández, A. (2015). Spanish Adaptation of the Working Alliance Inventory (WAI). Psychometric properties of the patient and therapist forms (WAI-P and WAI-T). *Anales de Psicología*, *31*(2), 524. https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.177961

Appleton, V. (2001). Avenues of Hope: Art Therapy and the Resolution of Trauma. *Art Therapy*, *18*(1), 6–13. https://doi.org/10.1080/07421656.2001.10129454

Ardito, R. B., & Rabellino, D. (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: Historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in Psychology*, *2*(OCT), 1–11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00270

Arranz, F. (2015). Meta-análisis de las investigaciones sobre la violencia de género: el Estado produciendo conocimiento. *Athene Digital*, *15*(1), 171–203.

Ascaso, P. (2012). "Quiero y no puedo". De las resistencias y los límites en un proceso de arteterapia grupal y violencia de género a través del seguimiento de un caso. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación* , *7*, 223–244. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2012.v7.40772

Baker, F. A., Metcalf, O., Varker, T., & O'Donnell, M. (2018). A systematic review of the efficacy of creative arts therapies in the treatment of adults with PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *10*(6). https://doi.org/10.1037/tra0000353

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica*, *11*(3), 125–146.

Beiras, A., Espinosa, L. M. C., & Garcia, A. L. C. (2017). La construcción de una metodología feminista cualitativa de enfoque narrativo-crítico. *Psicoperspectivas*, *16*(2), 54–65. https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue2-fulltext-1012

Belkofer, C. M., Hecke, A. V. Van, & Konopka, L. M. (2014). Effects of Drawing on Alpha Activity : A Quantitative EEG Study With Implications for Art Therapy. *Art Therapy*, *31*(2), 61–68. https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903821

Beltrán, E., & Maquieira, V. (Eds.). (2008). *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*. Alianza Editorial.

Benítez, I. M., Carrión, U., & Hellion, M. (2003). Libros de artista (Biblioteca Nacional de México, Instituto de Artes Gráficas de Oaxaca (México), & Museo de Arte Carrillo Gil (México) (eds.). Turner.

Betts, D. (2005). A systematic analysis of art therapy assessment and rating instrument literature. *Office*, 154. http://gradworks.umi.com/31/83/3183040.html

Betts, D. (2006). Art therapy assessments and rating instruments: Do they measure up? *Arts in Psychotherapy*, *33*(5), 422–434. https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.08.001

Betts, D. (2012). Positive Art Therapy Assessment. In Andrea Gilroy, R. Tipple, & C. Brown (Eds.), *Assessment in Art Therapy* (pp. 204–218). Routledge.

Betts, D., & Deaver, S. (2019). *Art therapy research: A practical guide.* Routledge.

Bilbao, I., Lanza, G., Redondo, I., Torres, B., & Calvete, E. (2014). Método para la evaluación de la mentalización en el contexto interpersonal (MEMCI) aplicado a la relación parentofilial. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Del Niño y Del Adolescente*, *57*, 69–77.

Blacklow, L. (n.d.). *On Surviving | Laura Blacklow*. Retrieved January 9, 2020, from https://laurablacklow.com/on-surviving/

Blacklow, L. (n.d.). *On Surviving* [libro de artista]. https://laurablacklow.com/on-surviving/#jp-carousel-889

Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Charney, D. S., & Keane, T. M. (1997). *Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (CAPS)*. Cibersam (Banco de Instrumentos). https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=CAPS.pdf

Bluck, S., & Habermas, T. (2000). The life story schema. *Motivation and Emotion*, *24*(2), 121–147. https://doi.org/10.1023/A:1005615331901

Bobes, J., Bascarán, M., González, M., Bousoño, M., Calcedo, A., Hormaechea, J., & Wallace, D. (1999). *Escala de Trauma de Davidson (DTS)*. 1999. https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=45

Bobes, J., Calcedo-Barba, A., García, M., François, M., Rico-Villademoros, F., González, M. P., Bascarán, M. T., Bousoño, M., Deza, C., Franch J., García G., González, M. T., Iglesias, C., Losantos, R., Medina, J. L., Mingote, J. C., Orengo, F., Portilla, J. I., & Rojo, J. E. (2000). Evaluation of the psychometric properties of the Spanish version of five questionnaires for the assessment of post-traumatic stress disorders. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, *28*(4).

Bodelón, E. (2014). Violencia institucional y violencia de género. *Anales de La Cátedra Francisco Suárez*, *48*(0), 131–155. https://doi.org/10.30827/acfs.v48i0.2783

Botticelli, Sandro (1483). Escenas de la Historia de Nastagio degli Onesti. Tabla I. Técnica mixta sobre tabla. 83,3 x 139 cm. Museo del Prado. Madrid. España. https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/escenas-de-la-historia-de-nastagio-degli-onesti/6620fb36-c65d-497b-8283-92cef5bc08de

Botticelli, Sandro (1483). Escenas de la Historia de Nastagio degli Onesti. Tabla II. Técnica mixta sobre tabla. 82,5 x 138,5 cm. Museo del Prado. Madrid. España. https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/escenas-de-la-historia-de-nastagio-degli-onesti/729a99fb-ef2b-41b3-8d81-e3fe3d313240

Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Anagrama.

Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida (Vol. 1)* (Psicología). Paidós.

Brockmeier, J., & Carbaugh, D. (2001). *Narrative and identity : studies in autobiography, self and culture*. John Benjamins Publishing Company.

Brooke, S. L. (1995). Art Therapy : an Approach To Working With Sexual Abuse Survivors. *The Arts in Psychotherapy*, *22*(5), 447–466.

Brown, C. (2012). Assessment: what does it mean? In Andrea Gilroy, R. Tipple, & C. Brown (Eds.), *Assessment in Art Therapy* (pp. 28–39). Routledge.

Bruner, J. (1990). Acts of meaning. In *The Jerusalem-Harvard lectures*. Harvard University Press.

Bruner, J. (2004). Life as narrative. *Social Research*, *71*(3), 691–710.

Bucciarelli, A. (2007). *Normative Study of the PPAT Assessment on a Sample of College Students*.

Buk, A. (2009). The mirror neuron system and embodied simulation: Clinical implications for art therapists working with trauma survivors. *Arts in Psychotherapy*, *36*(2), 61–74. https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.01.008

Burstow, B. (1992). *Radical feminist therapy: working in the context of violence*. Sage Publications.

Burt, H. (1996). Beyond Practice: A Postmodern Feminist Perspective on Art Therapy Research. *Art Therapy*, *13*(1), 12–19. https://doi.org/10.1080/07421656.1996.10759188

Butler, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.

Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Piqueras, J. A., Rivera, M., Bas, P., Fernández, M., Antona, C., & Salavera, C. (2017). Desarrollo y validación de un nuevo instrumento para la evaluación de las habilidades sociales: El "cuestionario de habilidades sociales" (CHASO). *Behavioral Psychology/ Psicologia Conductual*, *25*(1), 5–24.

Calderón, P. C. (2009). Teoría de conflictos de Johan Galtung. *Revista Paz y Conflictos*, *2*, 60–81.

Campbell, M., Decker, K. P., Kruk, K., & Deaver, S. P. (2016). Art Therapy and Cognitive Processing Therapy for Combat-Related PTSD: A Randomized Controlled Trial. *Art Therapy*, *33*(4), 169–177. https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1226643

Canales, M. (2000). *Metodologías de investigación social: introducción a los oficios.* LOM Ediciones.

Cantera, I., Estébanez, I., & Vázquez, N. (2009). *Violencia contra las mujeres jóvenes: la violencia psicológica en las relaciones de noviazgo*. Servicio de Mujer del Módulo Psicosocial de Deusto-San Ignacio, Emakunde.

Carr, A. (2006). *Michael White - Narrative Therapy*. *20*(December 1998), 1–5. papers2://publication/uuid/1EADBF6A-4D43-4F36-A5EB-C552CE527B26

Carr, S. (2014). Revisioning self-identity: The role of portraits, neuroscience and the art therapist's "third hand." *International Journal of Art Therapy: Inscape*, *19*(2), 54–70. https://doi.org/10.1080/17454832.2014.906476

Carr, S. (2017). *Portrait therapy : resolving self-identity disruption in clients with life-threatening and chronic illnesses*. Jessica Kingsley Publishers.

Carrero, V., Soriano, R. M. ., & Trinidad, A. (2012). *Teoría fundamentada Grounded Theory: el desarrollo de teoría desde la generalización conceptual* (Segunda ed, Issue Colección Cuadernos Metodológicos, 37). CIS - Centro de Investigaciones Sociológicas. http://0-www.ebrary.com.cisne.sim.ucm.es

Cerebro triuno. (s.f) [Figura]. https://www.mindtecbolivia.com/sabes-la-diferencia-entre-marketing-de-emociones-y-neuromarketing/

Chapman, L., Morabito, D., Knudson, M. M., Ladakakos, C., & Schreier, H. (2001). The Effectiveness of Art Therapy Interventions in Reducing Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms in Pediatric Trauma Patients. *Art Therapy*, *18*(2), 100–104. https://doi.org/10.1080/07421656.2001.10129750

Chapman, L., Morabito, D., Ladakakos, C., Schreier, H., & Knudson, M. M. (2001). The Effectiveness of Art Therapy Interventions in Reducing Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms in Pediatric Trauma Patients. *Art Therapy*, *18*(2), 100–104. https://doi.org/10.1080/07421656.2001.10129750

Chesler, P. (2019). *Mujeres y locura* (1ª ed.). Continta Me Tienes.

Chute, H. L. (2010). *Graphic women: life narrative and contemporary comics*. Columbia University Press.

Cohen, B. M., Hammer, J. S., & Singer, S. (1988). The diagnostic drawing series: A systematic approach to art therapy evaluation and research. *The Arts in Psychotherapy*, *15*(1), 11–21. https://doi.org/10.1016/0197-4556(88)90048-2

Cohen, B. M., Mills, A., & Kijak, A. K. (1994). An introduction to the diagnostic drawing series: A standardized tool for diagnostic and clinical use. *Art Therapy*, *11*(2), 105–110. https://doi.org/10.1080/07421656.1994.10759060

Conway, M. A. (1990). *Autobiographical memory : an introduction*. Open University Press.

Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, *19*(2), 205–221. http://www.um.es/analesps/v19/v19_2/04-19_2.pdf

Corbella, S., Botella, L., Gómez, A. M., & Herrero, O. (2011). Características psicométricas de la versión española del Working Alliance Inventory-Short (WAI-S). *Anales de Psicología*, *27*, 298–301.

Cozolino, L. (2014). *The Neuroscience of Human Relationships. Attachment and the Developing Social Brain*. W.W. Norton & Company.

Crastnopol, M. (2011). Oculto a plena vista : El Micro-trauma en la dinámica relacional intergeneracional. *Clínica e Investigación Relacioonal*, *5*(2), 237–260.

Crespo, M., & Fernandez-Lansac, V. (2016). Memory and Narrative of Traumatic Events: A Literature Review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *8*(2), 149–156. https://doi.org/10.1037/tra0000041

Crespo, M., Fernández-Lansac, V., & Soberón, C. (2014). Adaptación española de la "Escala de resiliencia de Connor-Davidson" (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. *Behavioral Psychology/Psicologia Conductual*, *22*(2), 219–238. http://www.researchgate.net/publication/260882710_Spanish_Version_of_the_CD-RISC_Resilience_Scale_for_Chronic_Stress_Situations

Curtis, A. S. (2005). *Women, trauma & visual expression*. WTVE.

Cury, M., & Masini, C. (2012). Impacto de la Violencia Intrafamiliar y de Género en el Desarrollo Vital de la Mujer con Enfermedad Mental. *Arteterapia - Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, *7*, 99–116.

Cyrulnik, B. (2016). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.

D'Argembeau, A., Lardi, C., & van der Linden, M. (2012). Self-defining future projections: Exploring the identity function of thinking about the future. *Memory*, *20*(2), 110–120. https://doi.org/10.1080/09658211.2011.647697

Damasio, A. (2006). *El error de Descartes: la emoción, la razón y el cerebro humano* (1ª ed.). Crítica.

de Miguel, A. (2008). La violencia contra las mujeres. Tres momentos en la construcción del marco feminista de interpretación. *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política.*, *38*, 129–137.

Donovan, C., & Ustundag, E. (2017). Graphic Narratives , Trauma and Social. *Studies in Social Justice*, *11*(2), 221–237.

Eaton, L. G., Doherty, K. L., & Widrick, R. M. (2007). A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children. *Arts in Psychotherapy*, *34*(3), 256–262. https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.03.001

Echeburúa, E. (1995). *Escala de Autoestima de Rosemberg*. Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental. https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=206

Edwards, J., & Hadley, S. (2007). Expanding music therapy practice: Incorporating the feminist frame. *Arts in Psychotherapy*, *34*(3), 199–207. https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.01.001

Eisner, E. W. (1998). *El ojo ilustrado. Indagación cualitativa y mejora de la práctica educativa*. Editorial Paidós Educator.

Elbrecht, C. (2013). *Trauma healing at the clay field: a sensorimotor art therapy approach*. Jessica Kingsley. http://capitadiscovery.co.uk/derby-ac/items/983816

Elbrecht, C. (2018). *Healing trauma with guided drawing: a sensorimotor art therapy approach to bilateral body mapping*. North Atlantic Books. http://capitadiscovery.co.uk/derby-ac/items/1112691

Elbrecht, C., & Antcliff, L. R. (2014). Being touched through touch. Trauma treatment through haptic perception at the Clay Field: A sensorimotor art therapy. *International Journal of Art Therapy*, *19*(1), 19–30. https://doi.org/10.1080/17454832.2014.880932

Escenas de La historia de Nastagio degli Onesti - Colección - Museo Nacional del Prado. (n.d.-a). Retrieved April 18, 2019, from https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/escenas-de-la-historia-de-nastagio-degli-onesti/6620fb36-c65d-497b-8283-92cef5bc08de

Escenas de La historia de Nastagio degli Onesti - Colección - Museo Nacional del Prado. (n.d.-b). Retrieved June 3, 2019, from https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/escenas-de-la-historia-de-nastagio-degli-onesti/6620fb36-c65d-497b-8283-92cef5bc08de

Escobar, J., & Cuervo, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances En Medición*, *6*, 27–36. https://doi.org/10.1016/0032-3861(78)90049-6

Eurostat. (2015). *Trafficking in human beings*.

Evans, K. M., Kincade, E. A., Marbley, A. F., & Seem, S. R. (2005). Feminism and Feminist Therapy : Lessons From the Past and Hopes for the Future. *Journal of Counseling & Development*, *83*, 269–277.

Finlay, L. (2011). *Phenomenology for therapists: researching the lived world*. J. Wiley.

Flick, U. (2012). Introducción a la investigación cualitativa. In *Colección Educación Críticia* (3 ed.). Ediciones Morata.

Follmer, A., Shengkai, S., Bunnell, S., & Lindboe, K. (2013). Making sense of traumatic memories: Memory qualities and psychological symptoms in emerging adults with and without abuse histories. *Memory*, *21*(1), 125–142. http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=22943468

Frost, N. (2011). *Qualitative research methods In psychology: combining core approaches*. McGraw-Hill.

Fuster, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, *7*(1), 201–229.

Galtung, J. (1969). Violence, Peace, and Peace. *Journal of Peace Research*, *6*(3), 167–191.

Galtung, J. (2003). *Violencia cultural* (Vol. 2). Gernika Gororatuz. Centro de Investigación por la Paz. Fundación Gernika Gororatuz.

Gant, L. (2012). Tending to the "art" in art therapy assessment. In Andrea Gilroy, R. Tipple, & C. Brown (Eds.), *Assessment in Art Therapy* (pp. 189–202). Routledge.

Gantt, L. (2013). Stories without Words: A Cultural Understanding of Trauma and Abuse. In P. Howie, S. Prasad, & J. Kristel (Eds.), *Using art therapy with diverse populations: crossing cultures and abillities* (pp. 234–244). Jessica Kingsley Publishers.

Gantt, L., & Greenstone, L. (2016). Narrative Art Therapy in Trauma Treatment. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy: theory and technique* (pp. 353–370). Routledge.

Gantt, L., & Mills, B. (2009). The Formal Elements Art Therapy Scale: A Measurement System for Global Variables in Art. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, *18*(3), 124–129. https://doi.org/10.1080/07421656.2008.10129544

Gantt, L., & Tabone, C. (2012). *The Formal Element Art Therapy Scale. The Rating Manual*. Gargoyle Press. https://blackboard.gwu.edu/bbcswebdav/pid-8209341-dt-content-rid-20520092_2/courses/83772_201703/Formal Elements Art Therapy Scale the Rating Manual.pdf

Gantt, L., & Tinnin, L. W. (2009a). Support for a neurobiological view of trauma with implications for art therapy. *Arts in Psychotherapy*, *36*(3), 148–153. https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.12.005

Gantt, L., & Tinnin, L. W. (2009b). Support for a neurobiological view of trauma with implications for art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, *36*(3), 148–153. https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.12.005

García, N. M. (2008). Conveniencia de un tratamiento pluridisciplinar para corregir el fenómeno de la violencia de género y su significación en los medios. In N. M. García González (Ed.), *Violencia de género: investigaciones y aportaciones pluridisciplinares. Significado de su tratamiento en los medios.* (pp. 12–58). Editorial Fragua.

Geertz, C. (2003). *La interpretación de las culturas*. Gedisa.

Gentileschi, A. (1610). Susana y los viejos. Óleo sobre lienzo. 170x121 Cm. Castillo Weissenstein, Pommersfelden. Alemania. https://historia-arte.com/obras/susana-y-los-viejos-de-artemisia-gentileschi

Gerber, N., Templeton, E., Chilton, G., Liebman, M. C., Manders, E., & Shim, M. (2012). Art-based research as a pedagogical approach to studying intersubjectivity in the creative arts therapies. *Journal of Applied Arts & Health*, *3*(1), 39–48. https://doi.org/10.1386/jaah.3.1.39_1

Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Ediciones Morata.

Gillham, B. (2010). *Case Study Research Methods*. Continuum.

Gilroy, Andre, Tipple, R., & Brown, C. (Eds.). (2012). *Assessment in Art Therapy*. Routledge.

Glaw, X., Inder, K., Kable, A., & Hazelton, M. (2017). Visual Methodologies in Qualitative Research: Autophotography and Photo Elicitation Applied to Mental Health Research. *International Journal of Qualitative Methods*, *16*(1), 1–8. https://doi.org/10.1177/1609406917748215

Gordon-Flower, M. (2014). Nursing the Wounded Heart. In C. Miller (Ed.), *Assessment and Outcomes in the Arts Theapies: a person-centered approach* (pp. 33–53). Jessica Kingsley Publishers.

Graizer, O. (2008). Reflexiones psiquiátricas sobre la violencia de género. ¿Existe un por qué? In N. García González (Ed.), *Violencia de género: investigaciones y aportaciones pluridisciplinares. Significado de su tratamiento en los medios.* (pp. 124–133). Editorial Fragua.

Grotberg, E. H. (2008). *La resiliencia en el mundo de hoy : cómo superar las adversidades*. Gedisa,.

Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W. M., & Hutschemaekers, G. (2018). Measuring the contribution of art therapy in multidisciplinary treatment of personality disorders: The construction of the Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS). *Personality and Mental Health*, *12*(1), 3–14. https://doi.org/10.1002/pmh.1379

Haraway, D. J. (1995). Ciencia, cyborgs y mujeres : la reinvención de la naturaleza. In *Feminismos*. Cátedra.

Harding, S. (1987). Is There a Feminist Method? In S. Harding (Ed.), *Feminism and Methodology* (pp. 1–14). Indiana University Press and Open University Press.

Harper, D. (2002). Talking about pictures: a case for photo elicitation. *Visual Studies*, *17*(1), 13–26. https://doi.org/10.1080/1472586022013734

Hass-Cohen, N. (2016). Secure Resiliency. Art Therapy Relational Neuroscience Trauma Treatment Principles and Guidelines. In J. L. King (Ed.), *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience. Theoretical and Practical Perspectives* (pp. 100–138). Routledge.

Hass-Cohen, N., Carr, R., Christian, D., Kravits, K., Vance, R., Wahlin, K., Masterson, J. T., Findlay, J. C., Lathan, M. E., King-West, E., Galbraith, A., Subrin, R., Ross, D., & Bridgham, T. (2008). *Art Therapy and Clinical Neuroscience*.

Hass-Cohen, N., & Findlay, J. C. (2015). *Art therapy and the neuroscience of relationships, creativity, and resiliency : skills and practices*. W.W. Norton & Co.

Herman, J. L. (2001). *Trauma and recovery*. Pandora.

Herman, J. L. (2004). *Trauma y Recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Espasa Calpe.

Herman, J. L., & Kallivayalil, D. (2019). *Group Trauma Treatment in Early Recovery*. The Guilford Press.

Hernández, F. (2008). La investigación basada en las artes. Propuestas para repensar la investigación en educación. *Educatio Siglo XXI*, *26*, 85–118. http://digitum.um.es/jspui/handle/10201/26832

Hernando, A. (2012). *La fantasís de la individualidad. Sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno* (Vol. 3, Issue 2). Katz Editores. http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf

Hernando, A. (2020). *Sobre el debate feminismo-LGTBI y el fin de los binarismos*. El Salto - Blog Feminismos. https://www.elsaltodiario.com/el-rumor-de-las-multitudes/sobre-el-debate-feminismo-lgtbi-y-el-fin-de-los-binarismos

Hirata, H., & Agustín, T. (2002). *Diccionario crítico del feminismo*. Editorial Síntesis.

Hocoy, D. (2002). Cross-cultural issues in art therapy. *Art Therapy*, *19*(4), 141–145. https://doi.org/10.1080/07421656.2002.10129683

Hogan, S. (Ed.). (1997). *Feminist Approaches to Art Therapy*. Routledge.

Hogan, S. (Ed.). (2003). *Gender issues in art therapy*. Jessica Kingsley.

Hogan, S. (Ed.). (2012). *Revisiting feminist approaches to art therapy*. Berghahn Books.

Hogan, S. (2013a). Your body is a battleground: Art therapy with women. *Arts in Psychotherapy*, *40*(4), 415–419. https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.003

Hogan, S. (2013b). Your body is a battleground: Art therapy with women. *Arts in Psychotherapy*, *40*(4). https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.003

Hogan, S. (2015). *Art therapy theories: a critical introduction*.

Holm, G., Sahlström, F., & Zilliacus, H. (2018). Arts-Based Visual Research. In P. Leavy (Ed.), *Hand Book of Art-Based Research* (pp. 311–335). Guilford Publications.

Huss, E. (2016). Toward a social critical, analytical prism in art therapy: The example of marginalized Bedouin women's images. *Arts in Psychotherapy*, *50*, 84–90. https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.05.017

Johnson, D. R. (2009). Commentary: Examining underlying paradigms in the creative arts therapies of trauma. *Arts in Psychotherapy*, *36*(2), 114–120. https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.01.011

Jones, S. L. (2012). Visual Voice. In S. Hogan (Ed.), *Revisiting feminist approaches to art therapy* (pp. 173–209). Berghahn Books.

Jorm, A. F. (2015). Using the Delphi expert consensus method in mental health research. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *49*(10), 887–897. https://doi.org/10.1177/0004867415600891

Kapitan, L. (2015). Social Action in Practice: Shifting the Ethnocentric Lens in Cross-Cultural Art Therapy Encounters. *Art Therapy*, *32*(3), 104–111. https://doi.org/10.1080/07421656.2015.1060403

Kapitan, L. (2018). *Introduction to Art Therapy Research* (2nd ed.). Routledge.

Kaplan, F. E. (2012). What Art Can and Cannot Tell Us. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of Art Therapy* (pp. 446–457). The Guilford Press.

Kara, S. (2010). *Tráfico sexual : el negocio de la esclavitud moderna*. Alianza Editorial.

Kelly, L., & Radford, J. (1990). "Nothing really happened": The invalidation of women's experiences of sexual violence. *Critical Social Policy*, *10*(30), 39–53. https://doi.org/10.1177/026101839001003003

Kim, S. I., Kang, H. S., Chung, S., & Hong, E. J. (2012). A statistical approach to comparing the effectiveness of several art therapy tools in estimating the level of a psychological state. *Arts in Psychotherapy*, *39*(5), 397–403. https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.07.004

Kim, S. in, Ghil, J. H., Choi, E. Y., Kwon, O. S., & Kong, M. (2014). A computer system using a structured mandala to differentiate and identify psychological disorders. *Arts in Psychotherapy*, *41*(2), 181–186. https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.02.003

Kim, S. in, Han, J., Kim, Y. H., & Oh, Y. J. (2011). A Computer Art Therapy System for Kinetic Family Drawing (CATS_KFD). *Arts in Psychotherapy*, *38*(1), 17–28. https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.10.002

King, J. L. (2016). *Art therapy, trauma, and neuroscience: theoretical and practical perspectives*. Routledge.

King, S. (1993). *Treading the Maze: artist journey through breast cancer* [artist book]. https://www.cla.purdue.edu/academic/rueffschool/waaw/Ressler/artists/kingstatimg.html

Klorer, P. G. (2005). Expressive therapy with severely maltreated children: Neuroscience contributions. *Art Therapy*, *22*(4), 213–220. https://doi.org/10.1080/07421656.2005.10129523

Kometiani, M. K. (2020a). Deceptive Tactics and Adverse Consequences of Sex Trafficking. In M. K. Kometiani (Ed.), *Art Therapy Treatment with Sex Trafficking Survivors* (pp. 17–32). Routledge.

Kometiani, M. K. (2020b). Introduction to the Destructive Pandemic of Sex Trafficking. In M. K. Kometiani (Ed.), *Art Therapy Treatment with Sex Trafficking Survivors* (pp. 3–16). Routledge.

Kuttner, P. J., Sousanis, N., & Marcus, W.-H. (2018). How to Draw Comics the Scholar Way: Creating Comics-Based Research in the Academy. In P. Leavy (Ed.), *Hand Book of Art-Based Research* (pp. 396–422). The Guilford Press.

Lamas, M. (Ed.). (2013). *El género. La construccion cultural de la diferencia sexual* (4ª Edición). Universidad Autónoma de México PUEG- Miguel Ángel Porrúa.

Lande, R. G., Tarpley, V., Francis, J. L., & Boucher, R. (2010). Combat Trauma Art Therapy Scale. *Arts in Psychotherapy*, *37*(1), 42–45. https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.09.007

Lanza, G. (2013). *Manual del Test de Situaciones para la Evaluación de la Mentalización (TESEM)*. https://www.researchgate.net/publication/236025601_Manual_del_Test_de_Situaciones_para_la_Evaluacion_de_la_Mentalizacion_primera_version

Lanza, G., & Bilbao, I. (2012). Un método para la evaluación de la mentalización en el contexto interpersonal. *Psychoanalytic Psychotherapy Review. European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy*, *2*. http://www.efpp.org/review/EFPP_review_02_2012.pdf

Latorre, A. (2007). *La investigación-acción: conocer y cambiar la práctica educativa*. Graó. http://www.grao.com/producto/la-investigacion-accion-1544

Lawler, S. (2015). *Identity : Sociological Perspectives (2nd Edition)*. Polity Press.

Leary, M. R., & Tangney, J. P. (2003). *Handbook of self and identity*. The Guilford Press.

Leavy, P. (2015). *Method meets art: arts-based research practice, Second edition.* The Guilford Press.

Leavy, P. (2018). *Handbook of arts-based research* (P. Leavy (Ed.)). The Guilford Press.

LeDoux, J. E., & Dolan, R. J. (1997). The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life. *Nature*, *385*(6618), 694.

Letherby, G. (2003). *Feminist research in theory and practice*. Open University Press.

Levick, M. F. (2012). The Levick Emotional and Cognitive Art Therapy Assessment (LECATA). In Andrea Gilroy, R. Tipple, & C. Brown (Eds.), *Assessment in Art Therapy* (pp. 169–188). Routledge.

Levine, P. A. (1997). *Waking the tiger: healing trauma: the innate capacity to transform overwhelming experiences*. North Atlantic Books. http://capitadiscovery.co.uk/derby-ac/items/712091

Levine, P. A., & Kline, M. (2016). *El trauma visto por los niños*. Eleftheria.

Levine, S. K. (2009). *Trauma, Tragedy, Therapy. The Arts and Human Suffering*. Jessica Kingsley Publishers.

Levinton, N. (2013). *El superyó femenino* (NV-1 o). Biblioteca Nueva.

Levinton, N. (2016). Trauma y Arte. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, *11*(0), 355–363. https://doi.org/10.5209/arte.54138

Levinton, N. (2018). Así que dejé mi nombre atrás...Acerca de Una entre muchas. In M. López Fernández Cao (Ed.), *Arte, memoria y trauma: Aletheia, dar forma al dolor. Volumen I: sobre procesos, arte y memoria* (pp. 113–124). Fundamentos.

Liaño, B. G. De. (2012). *La metodología Delphi como técnica de estudio de la validez de contenido Introducción*. *28*(1977), 1011–1020.

Liebman, M. (2012). Art Therapy and Empowerment in a Women's Self-help Project. In S. Hogan (Ed.), *Revisiting feminist approaches to art therapy* (pp. 255–271). Berghahn Books.

Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., Lacámara, C., González-Castro, G., Gurrea-Escajedo, A., Elices-Urbano, N., San-Molina, L., Ganoza-García, C., Dueñas-Herrero, R. M., Gutiérrez-Casares, J. R., Galán, F., Bustos, J., Palao-Vidal, D., Cavero-álvarez, M., Mañá-carega, S., Martínez-Mesas, J. (2002). Validación de las versions en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina Clinica*, *118*(13), 493–499. https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72429-9

Lockett, M. (2014). Proyecto Enfocadas : "una experiencia grupal realizada con mujeres que sufrieron en el pasado violencia por parte de sus parejas, utilizando la fotografía y la narración como herramienta terapéutica ." *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, *9*, 225–246.

López-Silva, P. (2013). Realidades, Construcciones y Dilemas: Una revisión filosófica al construccionismo social. *Cinta de Moebio*, *46*, 9–25. https://doi.org/10.4067/s0717-554x2013000100002

López Fdz. Cao, M. (2017). Recuperando la huella de los olvidad@s: miradas sobre el los museos y la ciudad desde la diversidad y el género. *VII Seminario Arte e Inclusión Social Mujeres, Cultura y Vulnerabilidad.*

López Fernández Cao, M. (2009). Hildegarda de Bingen - Ende : imaginarse el mundo, imaginarse el fin del mundo : [propuesta educativa] LK - https://ucm.on.worldcat.org/oclc/1025574870. In *Posibilidades de ser a través del arte : creación y equidad. El arte como conocimiento. TA - TT* - (1ª ed.). Eneida.

López Fernández Cao, M. (2012a). *El hilo de Ariadne: Intervención con migrantes a través del arte*. Eneida.

López Fernández Cao, M. (2012b). Hacia una educación museográfica en equidad: la biografía situada como eje educativo. In M. López Fdz. Cao, A. Fernández Valencia, & A. Bernárdez Rodal (Eds.), *El protagonismo de las mujeres en los museos* (pp. 31–52). Fundamentos.

López Fernández Cao, M. (2017). Aletheia: contra el olvido: Estrategias a través del arte para elaborar la memoria emocional ¿Qué hacer con el patrimonio inmaterial del recuerdo traumático? *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, *43*(4), 147–160. https://doi.org/10.4067/s0718-07052017000400008

López Fernández Cao, M. (2018). Dar forma al dolor. In M. López Fernández Cao (Ed.), *Arte, memoria y trauma: Aletheia, dar forma al dolor. Volumen I: sobre procesos, arte y memoria* (pp. 13–38). Fundamentos.

López Fernández Cao, M. (2019). El libro de artista como modo de autoetnografía en la profesión docente. In A. Bautista (Ed.), *La fotografía en la formación del profesorado* (pp. 185–202). Narcea.

López, M., & Gauli, J. C. (2018). From the Rape of Europe to Art Against Gender Violence in Spanish Culture. In M. J. Gámez Fuentes & R. Maseda García (Eds.), *Gender and violence in Spanish Culture. From Vulnerability to Accountability* (pp. 143–160). Peter Lang.

Losantos, M., Montoya, T., Exeni, S., Santa Cruz, B., & Loots, G. (2016). Aplicando la Epistemología Socioconstruccionista a la Investigación en Psicología. *International Journal of Collaborative Practice*, *6*(1), 32–46. https://ijcp.files.wordpress.com/2016/04/losantos_montoya_exeni_santacruz_loots_spanish_6.pdf

Lusebrink, V. (1985). Using the Creative Arts in Therapy. In *Art Therapy* (Vol. 2, Issue 3). https://doi.org/10.1080/07421656.1985.10758808

Lusebrink, V. (2004). Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy. *Art Therapy*, *21*(3), 125–135. https://doi.org/10.1080/07421656.2004.10129496

Lusebrink, V. (2010). Assessment and therapeutic application of the expressive therapies continuum: Implications for brain structures and functions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, *27*(4), 168–177. https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129380

Lusebrink, V., & Hinz, L. (2016). The Expressive Therapies Continuum as a Framework in the Treatment of Trauma. In J. L. King (Ed.), *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience. Theoretical and Practical Perspectives* (pp. 42–66). Routledge.

Lyshak-Stelzer, F., Singer, P., St. John, P., & Chemtob, C. M. (2007). Art therapy for adolescents with posttraumatic stress disorder symptoms: a pilot study. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, *24*(4), 163-169 7p. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=105882571&amp%5Cnlang=ja&site=ehost-live

Magnabosco, M. (2014). El Construccionismo Social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología*, *32*(2), 219–242.

Malchiodi, C. A. (2012a). Art Therapy and the Brain. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy* (pp. 17–26). The Guilford Press.

Malchiodi, C. A. (2012b). *Handbook of art therapy*. http://capitadiscovery.co.uk/derby-ac/items/981119

Malchiodi, C. A., & Miller, G. (2012). Art Therapy and Domestic Violence. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of Art Therapy* (pp. 335–348). The Guilford Press.

Martín, S. (2017). Arteterapia y Género. Un espacio propio: de lazos, cajas y naufragios. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, *12*, 243–256. https://doi.org/10.5209/arte.57575

Marugán, J. (2016). Las cinco fases de la intervención psicoterapéutica frente al trauma. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, *11*(0), 343–353. https://doi.org/10.5209/arte.54137

Masini, C., & Cury, M. (2018). Proyecto de investigación ALETHEIA. Las artes y el arteterapia como abordaje del trauma y de la memoria emocional. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, *13*(0), 227–243. https://doi.org/10.5209/arte.60957

Mattson, D. C. (2009). Accessible image analysis for art assessment. *Arts in Psychotherapy*, *36*(4), 208–213. https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.03.003

Mattson, D. C. (2010). Issues in computerized art therapy assessment. *Arts in Psychotherapy*, *37*(4), 328–334. https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.05.008

McHugh, M. C. (2014). Feminist Qualitative Research: Toward Transformation of Science and Society. In P. Leavy (Ed.), *The Oxford handbook of Qualitative Research* (pp. 137–164). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199811755.013.014

McNamee, C. M. (2003). Bilateral art : facilitating systemic integration and balance. *The Arts in Psychotherapy*, *30*, 283–292. https://doi.org/10.1016/j.aip.2003.08.005

McNamee, C. M. (2004). Using Both Sides of the Brain : Experiences that Integrate Art and Talk Therapy Through Scribble Drawings. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, *21*(3), 136–142.

McNamee, C. M. (2005). Bilateral art: Integrating art therapy, family therapy, and neuroscience. *Contemporary Family Therapy*, *27*(4 SPEC. ISS.), 545–557. https://doi.org/10.1007/s10591-005-8241-y

McNiff, S. (1998). *Art-based research*. Jessica Kingsley.

McNiff, S. (2012). Art-Based Methods for Art Therapy Assessments. In Andrea Gilroy, R. Tipple, & C. Brown (Eds.), *Assessment in Art Therapy* (pp. 66–80). Routledge.

McNiff, S. (2018). Philosophical and Practical Foundations of Artistic Inquiry. In P. Leavy (Ed.), *Hand Book of Art-Based Research* (pp. 22–36). The Guilford Press.

Meekums, B. (1999). A creative model for recovery from child sexual abuse trauma. *The Arts in Psychotherapy*, *26*(4), 247–259. https://doi.org/10.1016/S0197-4556(98)00076-8

Mendieta, A. (1973). Untitled (Rape Scene). Fotografía en color. 25,4 × 20,3 cm. Tate Gallery. Londres. Reino Unido. https://www.artforum.com/print/201801/fully-loaded-power-and-sexual-violence-73188.

Merriam, S. B., & Tisdell, E. (2016). *Qualitative research : a guide to design and implementation* (Fourth edi). John Wiley & Sons.

Michael, O. (2018). The other narratives of sexual violence in Phoebe Gloeckner ' s A Child ' s Life and Other Stories The other narratives of sexual violence in Phoebe. *Journal of Graphic Novels and Comics*, *9*(3), 229–250. https://doi.org/10.1080/21504857.2018.1462223

Miller, C. (2014). *Assessment and outcomes in the arts therapies: a person-centred approach*. Jessica Kingsley Publishers.

Millett, K. (1970). *Sexual politics*. Doubleday & Company, Inc.

Mondolfi, M. L. (2017). *Posibilidades Terapéuticas y Pedagógicas del Teatro en el Malestar Psíquico, Autoestima y Estereotipos en Mujeres con Antecedentes de Violencia de Género* [Universidad de Vigo. Escola Internacional de Doutoramento]. http://www.investigo.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/945/posibilidades_terapéuticas_pedagógicas_teatro_malestar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Montañés, P., & Moyano, M. (2006). Violencia de género sobre inmigrantes en España. Un análisis psicosocial. *Pensamiento Psicológico*, *2*(6), 21–32. https://doi.org/10.11144/48

Morán, C., Landero, R., & González, M. C. T. (2010). COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en Español del brief COPE. *Universitas Psychologica*, *9*(2), 543–552.

Moriña, A. (2017). *Investigar con historias de vida. Metodología biográfico-narrativa*. Narcea.

Morrow, S. L., & Hawxhurst, D. M. (2016). Feminist Therapy. *Women&Therapy*, *21*(2), 37–50. https://doi.org/10.1300/J015v21n02

Naciones Unidas. (2000). *Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas*.

Naff, K. (2014). A Framework for Treating Cumulative Trauma With Art Therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, *31*(2), 79–86. https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903824

Narrative Exposure Therapy (NET). (2017). https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/narrative-exposure-therapy

Neimeyer, R. A. (1995). Client-Generated Narratives in Psycotherapy. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 231–246). American Psychological Association.

Neimeyer, R. A., & Mahoney, M. J. (Eds.). (1995). *Constructivism in psychotherapy*. American Psychological Association.

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2009). *El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia*. Desclée de Brouwer.

Ojeda, M., & Serrano, A. (2008). Mujer y Arteterapia, una Visión sobre la Violencia de Género. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, *3*, 157–164.

Orefice, P. (2000). *Ciudadanía emancipada a través de la Investigación Acción Participativa en la búsqueda de nuevos paradigmas de Desarrollo Humano.* (NV-1 onl). Editorial de la Universidad de Santiago de Chile. http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3227333

Organización Internacional del Trabajo. (2017). *Trabajo forzoso, formas modernas de esclavitud y trata de seres humanos*. https://www.ilo.org/global/topics/forced-labour/lang--es/index.htm

Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa. Una introducción para profesionales*. Paidós.

Payne, M. (2006). *Narrative therapy* (2nd ed.). SAGE.

Pendfold, R. (2018). *Quiéreme bien. Una historia de maltrato*. Astiberri.

Pendfold, R. (2018). *Alertas ante el abuso*. [Ilustración]. http://www.dragonslippers.com/learn.html.

Pénzes, I., van Hooren, S., Dokter, D., Smeijsters, H., & Hutschemaekers, G. (2014). Material interaction in art therapy assessment. *Arts in Psychotherapy*, *41*(5), 484–492. https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.08.003

Pereira, T. (2009). El cuerpo enclaustrado. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, *4*, 27–42. http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0909110027A/8767

Pereira, T. (2012). Recuperar la esperanza. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, *7*, 59–78. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2012.v7.40761

Pérez, M., & Romero, M. D. (2011). Enfoques conceptuales y teóricos sobre la Trata de Mujeres para explotación sexual. In *Víctimas de traumas masivos* (pp. 171–192). Encuentro.

Phillpot, C., Bovier, L., & Cherix, C. (2013). *Booktrek : selected essays on artists' books : (1972-2010)*. JRP-Ringier in coedition with Les presses du réel.

Pick, S., Sirkin, J., Ortega, I., Osorio, P., Martínez, R., Xocolotzin, U., & Givaudan, M. (2007). Escala para medir agencia personal y empoderamiento (ESAGE). *Interamerican Journal of Psychology*, *41*(3), 295–304.

Pifalo, T. (2007). Jogging the Cogs: Trauma-focused art therapy and cognitive behavioral therapy with sexually abused children. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, *24*(4), 170–175. https://doi.org/10.1080/07421656.2007.10129471

Porges, S. W. (2001). The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, *42*(2), 123–146. https://doi.org/10.1016/S0167-8760(01)00162-3

Portal Estadístico Violencia de Género. (2020). http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/

Portas, T. (2019). Violencia de género como crimen ontológico. In A. J. López Díaz (Ed.), *Violencias de género. Persistencia y nuevas formas* (pp. 17–28). Catarata.

Pounsett, H., Parker, K., Hawtin, A., & Collins, S. (2006). Examination of the changes that take place during an art therapy intervention. *International Journal of Art Therapy*, *11*(2), 79–101. https://doi.org/10.1080/17454830600980325

Puente, C. de la. (2018). *Estadística descriptiva e inferencial*. Ediciones IDT. https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=5486569

Puleo, A. (2005). El patriarcado: ¿una organización social superada? *Temas Para El Debate*, *133*, 39–42. http://www.mujeresenred.net/spip.php?article739

Quezada-Berumen, L. D. C., González-Ramírez, M. T., Cebolla, A., Soler, J., & García-Campayo, J. (2014). Conciencia corporal y mindfulness : Validación de la versión española de la escala de conexión corporal (SBC). *Actas Españolas de Psiquiatría*, *42*(2), 57–67.

Ram-Vlasov, N., Goldner, L., & Lev-Wiesel, R. (2019). Preliminary validation of the peri-traumatic dissociation trauma drawing assessment (PDTDA): The case of military trauma. *Arts in Psychotherapy*, *62*(July 2018), 68–76. https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.11.002

Rafinieri (Agencia de publicidad). (2010). Anuncio de la carnicería Blender. https://www.adsoftheworld.com/media/print/blender_butcher_shop

Rankin, A. B., & Taucher, L. C. (2003). A Task-oriented Approach to Art Therapy in Trauma Treatment A Task-orien. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, *20*(3), 138–147.

Rappaport, L. (2009). *Focusing-Oriented Art Therapy. Accesing the Body's Wisdom and Creative Intelligence*. Jessica Kingsley Publishers.

Rappaport, L. (2010). Focusing-Oriented Art Therapy Focusing-Oriented Art Therapy: Working with Trauma. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, *9*(2), 128–142.

Rasmussen, A. S., & Berntsen, D. (2013). The reality of the past versus the ideality of the future: Emotional valence and functional differences between past and future mental time travel. *Memory and Cognition*, *41*(2), 187–200. https://doi.org/10.3758/s13421-012-0260-y

Rasmussen, A. S., & Habermas, T. (2011). Factor structure of overall autobiographical memory usage: The directive, self and social functions revisited. *Memory*, *19*(6), 597–605. https://doi.org/10.1080/09658211.2011.592499

Reed, M., & Phillips, G. (2018). *Artists and Their Books / Books and Their Artists*. The Getty Research Institute.

Reguant, M., & Torrado, M. (2016). El método Delphi. *Revista d Innovació i Recerca Em Educació*, *9*(1), 87–102. https://doi.org/10.1344/reire2016.9.1916

Ribbens, J., & Edwards, R. (1998). *Feminist Dilemmas in Qualitative Research. Public Knowledge and Private Lives* (J. Ribbens & R. Edwards (Eds.)). Sage Publications.

Ricoeur, P. (1991). Narrative Identity. In D. Good (Ed.), *On Paul Ricoeur. Narrative and interpretation* (pp. 188–200). Routledge.

Rincón, P. P., & Labrador, F. (2000). *Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica : evaluación de programas de intervención* [Universidad Complutense de Madrid]. http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3161568

Rodríguez, B., Liria, A., & Bayón, C. (2005). Trauma, disociación y somatización. *Anuario de Psicología Clínica y de La Salud*, *1*, 27–38.

Rothschild, B. (2015). *El cuerpo recuerda. La psicofisiología del trauma y el tratamiento del trauma*. Eleftheria.

Rubens, P. (1609-1612). Tarquinius and Lucretia. Óleo sobre lienzo. 187x214 cm. Museo Hermitage. San Petersburgo. Rusia. https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/2f/%27Tarquin_and_Lucretia%27_by_Peter_Paul_Rubens%2C_The_Hermitage.JPG

Rubin, G. (2013). El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo. In *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 35 96). Universidad Autónoma de México PUEG- Miguel Ángel Porrúa.

Rubin, J. A. (2010). *Introduction to art therapy:sources and resources*. Routledge. Taylor & Francis Group.

Ruiz, C. (2016). Voces tras los datos. Una mirada cualitativa a la violencia de género en adolescentes. In *Revista Metamorfosis: Revista del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud* (Issue 4). Instituto Andaluz de la Mujer. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4879_d_VocesDatos.pdf

Ruiz, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (5a edició). Universidad de Deusto.

Saint Arnault, D. M. (2017). The Use of the Clinical Ethnographic Narrative Interview to Understand and Support Help Seeking After Gender-Based Violence. *TPM-Testing Psychometrics Methodology in Applied Psychology*, *24*(3), 423–436. https://doi.org/10.4473/tpm24.3.8

Sajnani, N. (2012). Response/ability: Imagining a critical race feminist paradigm for the creative arts therapies. *Arts in Psychotherapy*, *39*(3), 186–191. https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.12.009

Sajnani, N. (2013). The body politic: The relevance of an intersectional framework for therapeutic performance research in drama therapy. *Arts in Psychotherapy*, *40*(4), 382–385. https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.001

Sarid, O., & Huss, E. (2010). Trauma and acute stress disorder: A comparison between cognitive behavioral intervention and art therapy. *Arts in Psychotherapy*, *37*(1), 8–12. https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.11.004

Schaverien, J. (1999). *The revealing image : analytical art psychotherapy in theory and practice*. Jessica Kingsley.

Schaverien, J. (2000). The Triangular Relationship and the Aesthetic Countertransference in Analytical Art Psychotherapy. In Andrea Gilroy & G. McNeilly (Eds.), *The Changing Shape of Art Therapy* (pp. 55–83). Jessica Kingsley Publishers.

Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. M. (2014). The Effectiveness of Art Therapy in the Treatment of Traumatized Adults: A Systematic Review on Art Therapy and Trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, *16*(2), 220–228. https://doi.org/10.1177/1524838014555032

Schouten, K. A., van Hooren, S. A., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. M. (2018). Trauma-Focused Art Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder : A Pilot Study. *Journal of Trauma & Dissociation*, *00*(00), 1–17. https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1502712

Schwartz, S. J., Luyckx, K., & Vignoles, V. L. (2012). *Handbook of identity theory and research* (1st ed.). Springer.

Scotti, V., & Chilton, G. (2018). Collage as Arts-Based Research. In P. Leavy (Ed.), *Hand Book of Art-Based Research* (pp. 355–376). Guilford Publications.

Shedler, J. (2010). The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*, *65*(2), 98–109. https://doi.org/10.1037/a0018378

Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: how relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). Guilford Press.

Simons, H. (2012). *Estudio de caso: teoría y práctica*. Ediciones Morata, S.L.

Slater, N. (2003). Re-Visions on Group Art Therapy with Women who have Experienced Domestic and Sexual Violence. In S. Hogan (Ed.), *Gender Issues in Art Therapy* (pp. 173–184). Jessica Kingsley Publishers.

Smith, J. A., Larkin, M., & Flowers, P. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. SAGE. http://capitadiscovery.co.uk/derby-ac/items/1111516

Smith, S., & Watson, J. (2002). *Interfaces : women, autobiography, image, performance*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Snir, S., & Regev, D. (2013). ABI - Art-based Intervention Questionnaire. *Arts in Psychotherapy*, *40*(3), 338–346. https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.06.005

Souter, G. (2015). *Frida Kahlo. Beneath the Mirror*. Confidential Concepts. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Springham, N., & Brooker, J. (2013). Reflect interview using audio-image recording: Development and feasibility study. *International Journal of Art Therapy*, *18*(2), 54–66. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/17454832.2013.791997

Stake, R. E. (2006). *Multiple case study analysis*. http://capitadiscovery.co.uk/derby-ac/items/785819

Stake, R. E. (2010). *Investigación con estudio de casos* (Quinta Edi). Ediciones Morata.

Standing, K. (1998). Writing the Voices of the Less Powerful. Research on Lone Mothers. In J. Ribbens & R. Edwards (Eds.), *Feminist Dilemmas in Qualitative Research. Public Knowledge and Private Lives* (pp. 187–202). Sage Publications.

Steele, W., & Malchiodi, C. A. (2011). *Trauma-informed practices with children and adolescents*.

Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant : a View from Psychoanalysis and Developmental Psychology.* Karnac Books.

Sullivan, H. S., Perry, H. S., & Gawel, M. L. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. In *The collected works of Harry Stack Sullivan*. Norton.

Sundberg, M. (2017). The Collapse of the Word – Image Dichotomy : Towards an Iconic Approach to Graphic Novels and Artists ' Books The Collapse of the Word – Image Dichotomy : Towards an Iconic Approach to Graphic Novels and Artists ' Books. *Konsthistorisk Tidskrift/ Journal of Art History*, *86*(1), 31–44. https://doi.org/10.1080/00233609.2016.1237541

Sutin, A. R., & Robins, R. W. (2008). When the "I" looks at the "Me": Autobiographical memory, visual perspective, and the self. *Consciousness and Cognition*, *17*(4), 1386–1397. https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.09.001

Talwar, S. (2003). Decolonisation: Third World Women and Conflicts in Feminist Perspectives and Art Therapy. In S. Hogan (Ed.), *Gender Issues in Art Therapy* (pp. 185–193). Jessica Kingsley Publishers.

Talwar, S. (2007). Accessing traumatic memory through art making: An art therapy trauma protocol (ATTP). *Arts in Psychotherapy*, *34*(1), 22–35. https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.09.001

Talwar, S. (2010). An intersectional framework for race, class, gender, and sexuality in art therapy. *Art Therapy*, *27*(1), 11–17. https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129567

Tang, S. S. S., & Freyd, J. J. (2012). Betrayal trauma and gender differences in posttraumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *4*(5), 469–478. https://doi.org/10.1037/a0025765

Thomas, K., & Cody, M. (2012). Three Starting Points (3SP). An art-based assessment method. In Andrea Gilroy, R. Tipple, & C. Brown (Eds.), *Assessment in Art Therapy* (pp. 153–168). Routledge.

Tintoretto, J. (1552-1555). Susana y los viejos.Óleo sobre lienzo. 58 x 116 cm. Museo del Prado. Madrid. España. https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/susana-y-los-viejos/fc081ba5-40e1-4fe6-b6ae-60ccd282252b

Tolmie, J. (Ed.). (2014). *Drawing from life: memory and subjectivity in comic art*. University Press of Mississippi.

Trafficking in Human Beings Amounting to Torture and other Forms of lll-treatment. (2013). In *Occasional Paper Series* (Vol. 5). OSCE: Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings. https://www.osce.org/cthb/103085?download=true

Tripp, T. (2007). A Short Term Therapy Approach to Processing Trauma : Art Therapy and Bilateral Stimulation. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, *24*(4), 176–183. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub3.

Tripp, T. (2016). A Body-Based Bilateral Art Protocol for Reprocesing Trauma. In *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience. Theoretical and Practical Perspectives* (pp. 173–194). Routledge.

Tseris, E. J. (2013). Trauma theory without feminism? Evaluating contemporary understandings of traumatized women. *Affilia*, *28*(2), 53–64. https://doi.org/10.1177/0886109913485707

Una (2016). *Una entre muchas*. Astiberri. https://www.astiberri.com/products/una-entre-muchas

UNODC. (2018). *Global Report on Trafficking in Persons 2018*. United Nations publications. https://doi.org/10.18356/9805f543-en

'Untitled (Rape Scene)', Ana Mendieta, 1973 | Tate. (n.d.). Retrieved June 3, 2019, from https://www.tate.org.uk/art/artworks/mendieta-untitled-rape-scene-t13355

van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2011). *El yo atormentado. La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica* (2ª). Desclée de Brouwer.

van der Kolk, B. (2015a). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Eleftheria.

van der Kolk, B. (2015b). *The body keeps the score: mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin Books. http://capitadiscovery.co.uk/derby-ac/items/1062712

Van Lith, T. (2019). Qualitative research methods in art therapy. In D. J. Betts & S. P. Deaver (Eds.), *Art therapy research: A practical guide* (pp. 83–118). Routledge.

Vives, C., Gil, D., Plazaola, J., Montero, M. I., Ruiz, I., Escribà, V., Ortiz, G., & Torrubiano, J. (2009). Violencia de género en mujeres inmigrantes y españolas: magnitud, respuestas ante el problema y políticas existentes. *Gaceta Sanitaria*, *23*(SUPPL. 1), 100–106. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.07.008

Wadeson, H. (2002). The anti-assessment devil's advocate. *Art Therapy*, *19*(4), 168–170. https://doi.org/10.1080/07421656.2002.10129684

Wadeson, H. (2016). An Eclectic Approach to Art Therapy. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy: theory and technique* (pp. 479–492). Routledge.

Walker, L. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada* (1ª ed.). Desclée de Borouwer.

Walker, M. A. (2012). Susana y los viejos. *Revista Digital de Iconografía Medieval*, *IV*, 49–57.

Waller, D. (2014). *Group interactive art therapy: its use in training and treatment* (2nd ed.). Routledge.

Webster, D. C., & Dunn, E. C. (2005). Feminist Perspectives on Trauma. *Women & Therapy*, *28*(3–4), 111–142. https://doi.org/10.1300/J015v28n03_06

Weinstein, J. (2005). Ana Mendieta: cuerpo terrenal, esculturas y perfomance 1972-1985. Whitney Museum of American Art. *Art Nexus: El Nexo Entre América Latina y El Resto Del Mundo*, *3*(55), 98–101.

Wetherell, M., & Mohanty, C. T. (2010). *The SAGE handbook of identities*. SAGE.

Wilson, C., & Coleman, S. R. (2020). Recommendations for Working With Individuals Affected by Sex Trafficking. In M. K. Kometiani (Ed.), *Art Therapy Treatment with Sex Trafficking Survivors* (pp. 55–94). Routledge.

Winnicott, D. (1982). *Realidad y juego* (2ª Edición). Gedisa.

Wood, G. G., & Roche, S. E. (2013). Situations and Representations: Feminist Practice with Survivors of Male Violence. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, *82*(6), 583–590. https://doi.org/10.1606/1044-3894.163

Worell, J., & Remer, P. (1992). *Feminist perspectives in therapy: an empowerment model for women*. Wiley.

Wright, T., & Wright, K. (2013). Art for women ' s sake : Understanding feminist art therapy as didactic practice re-orientation. *International Practice Development Journal*, *3*(5), 1–8.

Yalom, I. D. (2012). *Love's executioner and other tales of psychoterapy*. Basic Books.

Yang, M. Y. (2002). Articulate Image, Painted Diary: Frida Kahlo's Autobiographical Interface. In S. Smith & J. Watson (Eds.), *Interfaces: women, autobiography, image, performance.* (pp. 314–341). Ann Arbor: University of Michigan Press.

Yehuda, R., & Bierer, L. M. (2009). The relevance of epigenetics to PTSD: Implications for the DSM-V. *Journal of Traumatic Stress*, *22*(5), 427–434. https://doi.org/10.1002/jts.20448

Yin, R. K. (2009). *Case Study Research. Design and Methods.* Applied Social Research Methods Serie. Volume 5. (4th Ed.). SAGE.

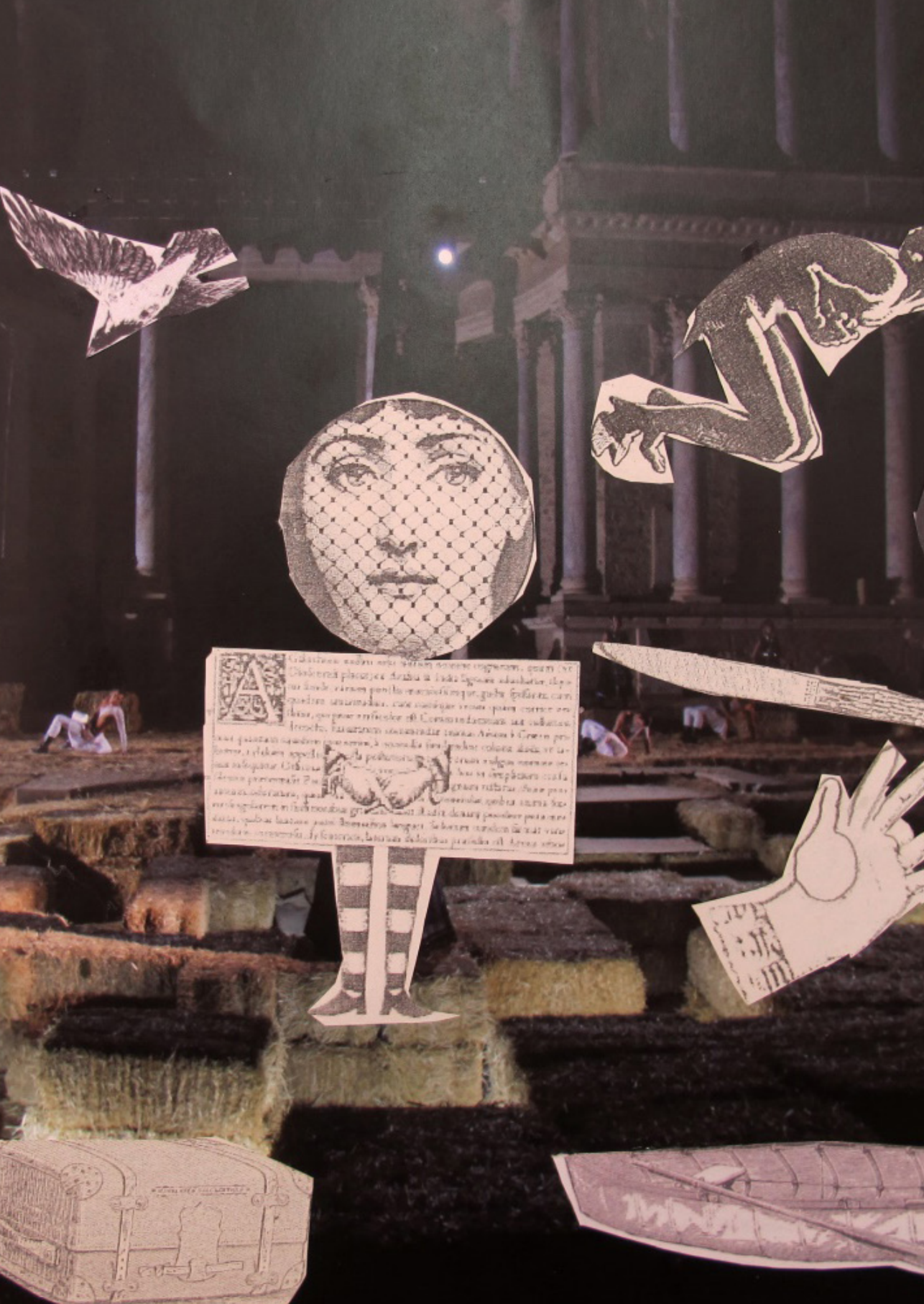
Yin, R. K. (2009). *Tipos de diseños de estudios de caso.* [Figura]. *https://www.semanticscholar.org/paper/A-(very)-Brief-Refresher-on-the-Case-Study-Method/9b85dbddc08904b9dd02db71fdad76486e5236a4/figure/0.*

Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Roche, B., Morison, L., & Watts, C. (2009). The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe. *The London School of Hygiene & Tropical Medicine*. http://genderviolence.lshtm.ac.uk/files/Stolen-Smiles-Trafficking-and-Health-2006.pdf

Zolezzi, A. (2013). Posibilidades del autorretrato fotográfico como herramienta terapéutica en mujeres víctimas de violencia de género: experiencia de un taller. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para Inclusión Social*, *8*(2013), 45–60. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2013.v8.44436



ANEXOS



Anexo I
Cuestionarios

CUESTIONARIO DE EVALUACION. TALLER DE ARTETERAPIA
ENERO-MAYO 2019.
(CASO 2)

1. ¿Cómo valoras la experiencia del taller de Arteterapia?

2. ¿Crees que el taller ha podido contribuir en algo a tu bienestar psicológico y emocional?

3. ¿Crees que ha habido cambios en ti entre el inicio y el final del taller? ¿cómo los describirías?

4. ¿Crees que este taller te ha servido para descubrir algo nuevo sobre ti misma o conocerte mejor? Si la respuesta es afirmativa, por favor especifica en qué aspectos te ha servido.

5. ¿Crees que el taller te ha permitido desarrollar alguna capacidad personal? Si la respuesta es afirmativa, por favor especifica cuál o cuáles.

6. ¿Has conseguido conectar en el taller con situaciones o eventos difíciles de tu vida? Si la respuesta es afirmativa, ¿ha tenido esto alguna repercusión en ti?

7. ¿Crees que en el taller ha surgido algo importante o aspectos de tu vida que podrías abordar, pero no lo has podido o querido hacer?

8. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿a qué sería debido?

9. Si tuvieras que asociar lo vivido en el taller con una emoción concreta ¿cuál sería?

10. Elige una palabra para describir el inicio, el punto medio y el final del taller.
    Inicio: _____
    Medio: _____
    Final_____

11. Destaca un aspecto positivo del taller

12. Destaca un aspecto negativo del taller

13. ¿Con qué técnicas artísticas has podido expresar mejor lo que sentías/ o querías decir?
    - ❑ Collage
    - ❑ Ceras Manley
    - ❑ Carboncillo
    - ❑ Rotuladores
    - ❑ Lápices de colores

- ❑ Témperas
- ❑ Acuarelas
- ❑ Tinta
- ❑ Otras _____

14. ¿Qué te ha aportado desarrollar tu proceso creativo a través de las actividades propuestas?

15. La duración del taller te ha resultado:
    - ❑ Corta (pocas sesiones)
    - ❑ larga (demasiadas sesiones)
    - ❑ adecuada (sesiones correctas)

16. Otros comentarios que desees añadir:

Anexo II
Guiones de las entrevistas realizadas a las mujeres

Explorando la experiencia vivida en los talleres de arteterapia realizados con la metodología de historia de vida y libro de artista

OBJETIVOS:

- Conocer cuál ha sido la experiencia de las participantes en los talleres (EXPERIENCIA PERSONAL, pregunta 1)
- Reflexionar sobre los cambios producidos durante los talleres, si es que los ha habido (EXPERIENCIA PERSONAL, pregunta 2; RELATO DE VIDA, preguntas 6,7 y 8)
- Saber su opinión acerca de la metodología empleada en el taller con el objetivo de mejorarla o modificar ciertos aspectos (METODOLOGÍA DEL TALLER, preguntas 3, 4 y 5)
- Indagar acerca del desarrollo de su proceso creativo y conocer qué papel ha jugado dentro de su proceso de cambio (PROCESO CREATIVO, preguntas 9,10, y 11).
- Ahondar y completar información sobre el relato de vida de las participantes para construir y completar su narrativa personal (RELATO DE VIDA, preguntas 12 y 13)

EXPERIENCIA PERSONAL

Después de haber visto el vídeo creado a partir de momentos vividos en el taller...

1. ¿Qué ha significado para ti asistir al taller?
2. ¿Cómo valoras la experiencia vivida durante el taller?

METODOLOGÍA DEL TALLER

Durante el taller hemos visto y trabajado con diferentes recursos y estrategias como la línea de vida, el libro del artista, obras de arte y especialmente con mujeres artistas

3. ¿Cómo valoras cada uno de ellos dentro de la experiencia del taller? Por ejemplo:
    - o ¿Cómo ha sido tu experiencia sobre contar tu vida a través de la línea de vida?
    - o ¿Cómo ha sido tu experiencia sobre contar tu vida a través del libro de artista?
    - o ¿Cómo ha sido tu experiencia a través del trabajo con obras de arte, especialmente con mujeres artistas? ¿crees que hubiera sido distinto si el trabajo no se hubiera focalizado con mujeres artistas?
4. De todos los recursos que hemos mencionado ¿Consideras alguno como un elemento clave de la experiencia del taller?
5. ¿Cambiarías algo de la estructura del taller? (espacio, organización, temporalización, estrategias, recursos, comunicación...)

RELATO DE VIDA Y TRAUMA

Durante el taller has compartido con nosotras diversas experiencias adversas relacionadas con la violencia, desde tu infancia hasta la edad adulta

6. ¿Crees que ha cambiado algo en ti tu paso por el taller?
7. ¿Crees que hablar de estas experiencias a través del arte te ha ayudado a disminuir tu dolor o carga emocional?
8. ¿La construcción de la línea de vida y el libro de artista te han ayudado a tener una nueva perspectiva sobre lo vivido?

PROCESO CREATIVO

9. ¿Cómo has vivido tu proceso creativo durante el taller?
10. ¿Crees que la creación te ha ayudado a superar momentos de tu vida dolorosos para ti? ¿Cómo? ¿Podrías mencionar algunas situaciones/ejemplos?
11. ¿Has integrado la creación como algo más dentro de tu vida? ¿Cómo? ¿Podrías mencionar situaciones/ejemplos?

(RE)CONSTRUCCIÓN NARRATIVA PERSONAL EN EL RELATO DE VIDA

12. Tras tu paso por el taller ¿crees que modificarías tu relato de vida?
13. ¿Hay algo que no pudiste compartir en el taller y que te gustaría compartir ahora?

Anexo III
Guion entrevista equipos

CENTRO DE MUJERES MALTRATADAS

OBJETIVO GENERAL

Valorar el **programa de AT** a través de las profesionales que acogen dicho programa en sus instituciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer la **experiencia personal** de las profesionales en relación con el programa de AT (**EXPERIENCIA PERSONAL**, pregunta 1).
2. Valorar la **estructura y organización del taller** (**ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL TALLER**, preguntas 2, 3 y 4).
3. Reflexionar acerca de las **fortalezas, dificultades y posibles mejoras** en el desarrollo del programa de AT (**FORTALEZAS, DIFICULTADES Y MEJORAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA**, preguntas 4, 5, 6 y 7).
4. Reflexionar sobre **los cambios** producidos en las participantes durante los talleres, si es que los ha habido (**IMPACTO DEL PROGRAMA,** pregunta 8**).**
5. Conocer los motivos por los que bajo la opinión de las profesionales, las mujeres maltratadas no denuncian su situación (**FACTORES QUE IMPIDEN DENUNCIAR,** pregunta 9**).**

EXPERIENCIA PERSONAL DE LOS PROFESIONALES

1. ¿Cómo ha sido vuestra experiencia personal en relación con el programa de AT?

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL TALLER

2. ¿Cómo valoráis la introducción de un taller de AT dentro del programa del ayuntamiento?

3. ¿Cómo valoráis el taller? Con relación al espacio, organización, temporalización, número de sesiones...

FORTALEZAS, DIFICULTADES Y MEJORAS DEL PROGRAMA

4. ¿Cuál(es) ha(n) sido las principales fortalezas del programa? ¿Qué aspectos del programa podrían mantenerse?

5. ¿Cuál(es) ha(n) sido las principales dificultades en la implementación del programa?

6. La asistencia irregular y el escaso número de participantes ha sido una de las dificultades del taller: ¿qué factores pensáis que impiden a las mujeres comprometerse con el taller?

7. Si se repitiera el programa, ¿qué aspectos pensáis que podrían mejorarse?

IMPACTO DEL PROGRAMA

8. ¿Habéis notado algún cambio o evolución en las participantes que pudiera ser atribuido al taller? (Hablar de cada una de ellas)

FACTORES QUE IMPIDEN DENUNCIAR

9. Dentro del grupo ninguna mujer había denunciado su situación de maltrato, ¿qué factores pensáis que impiden a las mujeres denunciar esta situación?

ENTREVISTA EN PROYECTO ESPERANZA (TRATA)

OBJETIVO GENERAL

Valorar el **programa de AT** a través de psicóloga de la institución que lleva la terapia individual de las participantes y que estuvo presente en las sesiones de arteterapia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer la **experiencia personal** de la psicóloga como profesional en relación con el programa de AT (**EXPERIENCIA PERSONAL**, pregunta 1).

2. Valorar la estructura, organización y **metodologías empleada** en el taller (**ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL TALLER,** preguntas 2 y 3**; METODOLOGÍA DEL TALLER**, pregunta 4)

3. Reflexionar acerca de las **fortalezas, dificultades y posibles mejoras** en el desarrollo del programa de AT (**FORTALEZAS, DIFICULTADES Y MEJORAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA**, preguntas 5,6,7 y 8)

4. Reflexionar sobre **los cambios** producidos en las participantes durante los talleres, si es que los ha habido (**IMPACTO DEL PROGRAMA,** pregunta 9**)**

EXPERIENCIA PERSONAL DE LAS PROFESIONALES

1. Durante el taller tuviste varios roles, a veces observadora, a veces co-terapeuta y en ocasiones también realizaste algunas actividades. ¿Cómo has vivido ese proceso? ¿cómo ha sido tu experiencia personal durante las sesiones?

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL TALLER

2. ¿cómo valoras la introducción de un taller de AT dentro del programa ofertado por proyecto Esperanza?

3. ¿Cómo valoras el taller? Con relación al espacio, organización, temporalización, número de sesiones...

METODOLOGÍAS EMPLEADAS

4. En especial en las metodologías, estrategias y recursos empleados ¿Cómo valoras la metodología empleada dentro del taller?,

5. ¿Hay alguna sesión o algún recurso en particular que te resultara especialmente destacable o relevante por algún motivo?

6. En origen, el programa estaba planteado a partir de una metodología basada en la HISTORIA DE VIDA y en el LIBRO DE ARTISTA que finalmente no se llegó a implementar porque lo fuimos adaptando. ¿Cuál es tu visión al respecto?

7. ¿Crees que con más tiempo podría haberse llegado a trabajar la historia de vida y el relato traumático?

FORTALEZAS, DIFICULTADES Y MEJORAS DEL PROGRAMA

8. ¿Cuál(es) ha(n) sido las principales fortalezas del programa? ¿Qué aspectos del programa podrían mantenerse?

9. ¿Cuál(es) ha(n) sido las principales dificultades en la implementación del programa?

10. La asistencia irregular y el escaso número de participantes ha sido una de las dificultades del taller: ¿qué factores pensáis que impiden a las mujeres comprometerse con el taller?

11. Si se repitiera el programa, ¿qué aspectos pensáis que podrían mejorarse?

IMPACTO DEL PROGRAMA

12. ¿Has notado algún cambio o evolución en las participantes que pudiera ser atribuido al taller? (Hablar de cada una de ellas)

Anexo IV
Hoja de registro para el trabajo en Arteterapia y Trauma con refugiados

Autoras: Marián López Fernández Cao y Chiara Digrandi
(trabajo sin publicar)

	1	2	3	4	5	6
I. Relación con su propia historia de vida						
1. Es capaz de reflexionar sobre episodios de su vida						
2. Narra un suceso doloroso de su vida						
3. Es capaz de asociarlo a una imagen/símbolo precisa						
4. Es capaz de asociarlo a una/s palabra/s precisas						
II. Relación con el cuerpo						
5. Si narra la imagen, tiene un impacto corporal (llora, la voz se entrecorta, etc.)						
6. Postura corporal cerrada /hacia si mism@						
7. Agitado						
8. Posición espacial aislada respecto al grupo						
III. Relación escritura/obra						
9. El texto guarda relación con la imagen						
10. Grado de implicación simbólica						
IV. Autoconsciencia						
11. Cuando habla de su obra, es consciente de lo que implica su contenido.						
12. Grado de autoconsciencia sobre sus reacciones corporales y emocionales y conductuales.						
13. Grado de implicación en el presente						
V. Relación con la obra						
14. Nombra emociones o recuerdos a partir del visionado de una imagen fotográfica u video.						
15. Es capaz de traducir en imágenes sus propios recuerdos.						
16. Confía en sus propias capacidades y recursos en generar material audiovisual.						

VI. Análisis de la obra						
17. Introduce elementos restauradores en la imagen						
18. Imagen esquemática/corporeizada/simbólica						
19. Simetría						
20. Desorden/orden						
21. Uso simbólico del color						
22. Repetición de elementos						
23. Uso símbolos personales						
VII. Relación con el grupo						
24. Participa activamente en las dinámicas grupales.						
25. Escucha las historias y opiniones de los demás.						
26. Su reacción es positiva frente a las obras de los y las demás.						
27. Se muestra flexibles en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal.						
28. Grado de afecto con los demás						
29. Se derrumba ante la crítica						
VIII. Grado de nivel expresión del trauma						
30. Destitución (narra sin implicación)						
31. Atravesamiento (se desborda)						
32. Extracción (Cuestionamiento, expresa el dolor)						
33. Articulación y velamiento (interpretación)						
IX. Relación con el arteterapeuta						
34. Atiende a las consignas del arteterapeuta.						
35. Establece una relación de confianza con la arteterapeuta.						
36. Conducta desafiante						
37. Busca aprobación						
38. Se derrumba ante a la crítica						

Anexo V
Primera version hoja de registro

I. CREATIVIDAD/ PROCESO CREATIVO/OBRA	1	2	3	4	5	6
1.1 Proceso						
1. Nivel de Motivación						
2. Tiene iniciativa / propuestas propias						
3. Bloqueo creativo/ no inicia actividades						
4. Cuando no tiene éxito sigue intentándolo						
5. Verbaliza su incapacidad de llevar a cabo la propuesta o parte de ella						
6. Deja la obra a medias						
Observaciones						
1.2 Relación con la obra						
7. Positiva, está contenta con su trabajo						
8. Es capaz de hacer hablar simbólicamente de él/ella misma en la obra						
9. Expresa tolerancia a sus resultados						
10. Es capaz de reflexionar por escrito de su trabajo						
Observaciones						
1.3 Análisis de la obra						
11. Relación de la obra con su propia historia de vida						
12. Imagen esquemática						
13. Imagen corporeizada						
14. Imagen simbólica						
15. Simetría						
16. Desorden/orden						
17. Repetición de elementos						
Observaciones						

II. INTERACCIONES/COMPETENCIAS SOCIALES	1	2	3	4	5	6
2.1 Relación entre iguales						
18. Se pone en el lugar del otro						
19. Escucha las historias y opiniones de las demás.						
20. Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal						
21. Expresa sus opiniones sin ofender a las demás						
22. Acepta la crítica/comentarios de sus compañeras						
2.2 Relación con las arteterapeutas						
23. Pide ayuda						
24. Acepta sugerencias						
25. Escucha /sigue pautas						
26. Establece una relación de confianza con la arteterapeuta						
27. Quiere compartir sus reflexiones en el cierre						
Observaciones						

III. ÁMBITO PERSONAL	1	2	3	4	5	6
3.1 Relación corporal						
28. Al hablar sobre su imagen se observa un impacto corporal (llora, la voz se entrecorta, etc.)						
29. Postura corporal cerrada /hacia sí misma						
30. Agitada /Inquieta						
31. Posición espacial aislada respecto al grupo						
32. Autoagresiones						
33. Expresa quejas somáticas						
34. Rechaza contacto corporal						
Observaciones						
3.2 Competencias personales						
35. Es capaz de expresar sus emociones						
36. Es capaz de regular las emociones surgidas en el taller						
37. Siente que es capaz de hacer cosas						
38. Cuando se equivoca asume su responsabilidad						
39. Expresa comentarios positivos hacia sí misma						
Observaciones						

IV. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRAUMA	1	2	3	4	5	6
4.1. Historia de vida						
40. Es capaz de reflexionar sobre episodios de su vida						
41. Narra un suceso doloroso de su vida						
42. Es capaz de asociarlo a una imagen/símbolo precisa						
4.2. Grado de nivel expresión del trauma						
43. Destitución (narra sin implicación)						
44. Atravesamiento (se desborda)						
45. Extracción (Cuestionamiento, expresa el dolor)						
46. Articulación y velamiento (interpretación)						
47. Recrea el suceso traumático en la obra						
Observaciones						

Anexo VI
Registro observacional (mondolfi, 2017, p. 379)

NOMBRE DE LA PARTICIPANTE:		SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SESIÓN 5	SESIÓN 6	SESIÓN 7	SESIÓN 8	SESIÓN 9	SESIÓN 10	SESIÓN 11	SESIÓN 12	SESIÓN 13	SESIÓN 14	SESIÓN 15	SESIÓN 16	SESIÓN 17	SESIÓN 18	SESIÓN 19	SESIÓN 20
	Fechas:	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Categorías e Indicadores:																				
Ansiedad	1= Evitación de estímulos que recuerden a traumas – 5= tolerancia al recuerdo.																				
	1= Miedo – 5= confianza.																				
	1= Intranquilidad - 5= capacidad para relajarse																				
	Media																				
Depresión	Tono afectivo: 1= triste - 5= alegre.																				
	Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza – 5= la hace con entusiasmo.																				
	Actividad Física: 1 = Lenta y fatigada - 5= Vital y enérgica.																				
	1= intranquila, indecisa, agobiada- 5= capacidad de concentrarse y tomar de decisiones.																				
	Media																				
Sentido de la vida	Satisfacción durante las actividades: 1= frustración- 5= satisfacción y disfrute.																				
	Establece metas durante los ejercicios y toma decisiones: 1= sin propósitos – 5= metas claras.																				
	Encuentra utilidad a los contenidos trabajados: 1= ninguna - 5= mucha, dice a qué aplicarlos.																				
	Responsabilidad y compromiso: 1= ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad - 5= aporta a la actividad, y al grupo.																				
	Expresión de entusiasmo: 1= apatía - 5= entusiasta y motivada.																				

| | | |

Anexo VII
Resumen sobre el origen de los indicadores
(2ª Versión, antes de la primera ronda del Delphi)

DIMENSIÓN	ID	ITEM	REFERENCIAS
Ansiedad	AN01	Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1 Capacidad para relajarse=6	(Mondolfi, 2017) (Test de Hamilton)(Lobo et al., 2002)
	AN02	1= Miedo/Inseguridad – 6= confianza	(Mondolfi, 2017) (Test de Hamilton)(Lobo et al., 2002)
	AN03	1=angustia ante la falta de control sobre la técnica/ aceptación o disfrute ante la falta de control sobre la técnica=6	Aportación de las investigadoras
Depresión	DE01	Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza –6= la hace con entusiasmo.	(Mondolfi, 2017) (MADRS) (Lobo et al., 2002)
	DE02	Estado de ánimo durante la sesión 1= triste - 6= alegre.	(Mondolfi, 2017) (MADRS) (Lobo et al., 2002)
	DE03	Actividad Física durante la creación y actividad: 1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica.	(Mondolfi, 2017) MADRS (Lobo et al., 2002)
	DE04	Se distrae con frecuencia, pierde interés=1/ Capacidad de concentración=6	MADRS (Lobo et al., 2002)

Trauma	TR01	1= ausencia de elementos traumáticos-6=se abordan hechos difíciles o traumáticos	Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	TR02	No aparece la culpa=1 / se culpabiliza totalmente por algún hecho=6	(Herman, 2004)
	TR03	Autoagresiones= No se observan=1 / (6)= Se observan o verbaliza abundantes autoagresiones físicas o verbales	DTS (Bobes et al., 1999)
	TR04	Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc) 1= no 6= si	DTS (Bobes et al., 1999)
	TR05	Re- experimenta el trauma durante la sesión= 1 =no í/6 si	DTS (Bobes et al., 1999)
	TR06	Expresa dificultades para conciliar o mantener el sueño =1=no 6 = si	DTS (Bobes et al., 1999)
	TR07	Manifiesta tener pensamientos intrusivos: 1= no 6= si	DTS (Bobes et al., 1999)
	TR08	Se muestra irritable o con accesos de ira hacia las demás. 1= no/ 6 =si	DTS (Bobes et al., 1999)
	TR09	Momento de elaboración (o no) del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación)/ 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)	(Marugán, 2016)
Conciencia Emocional y corporal	CE01	1= no contacta con las sensaciones ni posibilidades de su cuerpo – 6= establece contacto con su propio cuerpo durante el trabajo corporal.	(Mondolfi, 2017)
	CE02	Autocontrol emocional 1=Se esfuerza por distanciarse, controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales/ 6= establece contacto con sus emociones y las verbaliza.	(Mondolfi, 2017)
	CE03	Capacidad de autoanálisis (Auto-observación, Autocrítica constructiva). 1= ausente. 6= presente	Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	CE04	En su obra o actitud hay escape/evitación (distanciamiento, desconexión cognitiva, evasión)= 1/ Relaciona los contenidos y su obra con elementos de su personalidad y su vida= 6	(CAPS-DX) (Bobes et al., 2000, p. 10).

Autoestima	AU01	Desprecia sus capacidades en alguna situación- Expresa cosas que puede hacer bien como el resto de la gente	(Mondolfi, 2017) 1º versión del registro
	AU02	Insatisfacción consigo misma o con su obra- Satisfecha consigo misma y/o con su obra/	1º versión del registro y Escala de autoestima de Rosemberg (Echeburúa, 1995)
	AU03	Busca constante aprobación y refuerzo- no busca aprobación de las demás	(Mondolfi, 2017)
	AU04	1= se juzga y se critica a sí misma y a su obra de manera negativa- 6= se acepta y no se autocrítica de manera perjudicial	(Mondolfi, 2017)
Empoderamiento	EM01	1= No expresa sus opiniones en público- 6=expresa y defiende sus ideas en público	(Mondolfi, 2017; Pick et al., 2007)
	EM02	Se muestra indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- Tiene capacidad para tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras	1º versión del registro y (Pick et al., 2007)
	EM03	Deja las cosas a medias=1/ Se implica y las termina=6	1º versión del registro y (Pick et al., 2007)
	EM04	1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas	(Pick et al., 2007)
	EM05	Manifiesta sentir poco control sobre lo que le pasa=1/ Expresa que siente que controla su vida o situación= 6	(Pick et al., 2007)
	EM06	1= Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás/ 6= acepta las críticas	(Pick et al., 2007)
	EM07	1=Expresa resignación ante situaciones del taller o su vida/ 6= Inconformismo, resistencia	(Pick et al., 2007)

Interacción Social	SO01	Vinculación o interacción con las demás participantes: evitativa, aislamiento – interactiva.	(Mondolfi, 2017)
	SO02	Búsqueda y aceptación del contacto físico: 1=evita – 6= acepta y promueve de manera adecuada.	(Mondolfi, 2017)
	SO03	Empatiza con las emociones de las demás: /es empática y receptiva.	(Mondolfi, 2017)
	SO04	Responsabilidad y compromiso: ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad / aporta a la actividad, y al grupo	(Mondolfi, 2017)
	SO05	es disruptiva, o no presta atención / atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles.	(Mondolfi, 2017)
	SO06	Rigidez en sus creencias/ Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal	Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	SO07	Grado de asertividad: nada asertiva- muy asertiva	(CHASO) (Caballo et al., 2017, p. 13)
	SO08	Rechaza la ayuda-Acepta sugerencias y ayuda	COPE (Morán et al., 2010, p. 551)
	SO09	1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones	Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	SO10	Agresión pasiva 1= Expresión de agresividad hacia los demás de forma indirecta sumisión aparente, hostilidad)/ Sin agresividad=6	DTS (Bobes et al., 2000, p. 17)
	SO11	1= se niega a llevar a cabo la actividad-6= Acepta la propuesta	(CHASO) (Caballo et al., 2017, p. 13)

Obra	OB01	1, 2= Imagen esquemática/ 3,4= imagen corporeizada/ 5, 6= imagen simbólica	Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	OB02	1= imagen sin simetría-6= imagen totalmente simétrica	escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	OB03	1= imagen con desorden o caos-6= imagen ordenada	escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	OB04	1= sin repetición de elementos- 6= abundancia de elementos repetidos	escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	OB05	Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar	escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	OB06	1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original	Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	OB07	Color: 1. 2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color	FEATS (Gantt & Tabone, 2012)
	OB08	Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja	FEATS (Gantt & Tabone, 2012) (Huss, 2016)
	OB09	Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia	(Huss, 2016)

Anexo VIII
2° Versión del Registro de Observación y Evaluación presentado en la primera ronda del estudio Delphi

NOMBRE														
		Nº sesión												
DIMENSIÓN	ID	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ANSIEDAD	AN01	Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1 / Capacidad para relajarse=6												
	AN02	Manifiesta miedo=1 /Se muestra tranquila y confiada=6.												
	AN03	1=angustia ante la falta de control sobre la técnica/ aceptación o disfrute ante la falta de control sobre la técnica=6												
DEPRESION	DE01	Interés y disfrute de la actividad: 1=La rechaza/6= la hace con entusiasmo												
	DE02	Se muestra 1=triste/6=alegre												
	DE03	Actividad Física durante la creación y actividad: 1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica												
	DE04	Se distrae con frecuencia, pierde interés=1/ Capacidad de concentración=6												
TRAUMA	TR01	1= ausencia de elementos traumáticos-6=se abordan hechos difíciles o traumáticos												
	TR02	No aparece la culpa=1 / se culpabiliza totalmente por algún hecho=6												
	TR03	Autoagresiones= No se observan=1 / (6)= Se observan o verbaliza abundantes autoagresiones físicas o verbales												
	TR04	Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc.) 1= no 6= si												
	TR05	Re- experimenta el trauma durante la sesión= 1 =no í/6 si												
	TR06	Expresa dificultades para conciliar o mantener el sueño =1=no 6 = si												
	TR07	Manifiesta tener pensamientos intrusivos: 1= no 6= si												
	TR08	Se muestra irritable o con accesos de ira hacia las demás. 1= no/ 6 =si												
	TR09	Momento de elaboración (o no) del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación)/ 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)												

CONSCIENCIA CORPORAL Y EMOCIONAL	CE01	1= no contacta con las sensaciones ni posibilidades de su cuerpo – 6= establece contacto con su propio cuerpo durante el trabajo corporal												
	CE02	Autocontrol emocional 1=Se esfuerza por ditanciarse, controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales/ 6= establece contacto con sus emociones y las verbaliza												
	CE03	Capacidad de autoanálisis (Auto-observación, Autocrítica constructiva). 1= ausente. 6= presente												
	CE04	En su obra o actitud hay escape/evitación (distanciamiento, desconexión cognitiva, evasión)= 1/ Relaciona los contenidos y su obra con elementos de su personalidad y su vida= 6												
AUTOESTIMA	AU01	Desprecia sus capacidades en alguna situación- Expresa cosas que puede hacer bien como el resto de la gente												
	AU02	Insatisfacción consigo misma o con su obra- Satisfecha consigo misma y/o con su obra/												
	AU03	Busca constante aprobación y refuerzo- no busca aprobación de las demás												
	AU04	Se juzga y se critica a sí misma y a su obra de manera negativa- se acepta y no se autocrítica de manera perjudicial												
EMPODERAMIENTO Y AGENCIA	EM01	No expresa sus opiniones en público - expresa y defiende sus ideas												
	EM02	Se muestra indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- Tiene capacidad para tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras												
	EM03	Deja las cosas a medias- Intenta terminar lo que se propone												
	EM04	1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas												
	EM05	Manifiesta sentir poco control sobre lo que le pasa=1/ Expresa que siente que controla su vida o situación= 6												
	EM06	1= Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás/ 6= acepta las críticas												
	EM07	1=Expresa resignación ante situaciones del taller o su vida/ 6= Inconformismo, resistencia												

INTERACCION Y HABILIDADES SOCIALES	SO01	Vinculación/ interacción con las demás participantes: 1= evitativa, aislamiento – 6= interactiva												
	SO02	Búsqueda y aceptación del contacto físico: 1=evita – 6= acepta y promueve de manera adecuada												
	SO03	Empatiza con las emociones de las demás: 1= nada - 6= es empática y receptiva												
	SO04	Responsabilidad y compromiso: 1= ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad -6= aporta a la actividad, y al grupo												
	SO05	1= es disruptiva, o no presta atención – 6= atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles												
	SO06	1= rigidez en sus creencias- 6= Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal												
	SO07	Grado de asertividad: 1= nada asertiva- 6= muy asertiva												
	SO08	1= rechaza la ayuda- 6= acepta sugerencias y ayuda												
	SO09	1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones												
	SO10	Agresión pasiva 1= Expresión de agresividad hacia los demás de forma indirecta sumisión aparente, hostilidad)/ Sin agresividad=6												
	SO11	1= se niega a llevar a cabo la actividad-6= Acepta la propuesta												
OBRA	OB01	1, 2= Imagen esquemática/ 3,4= imagen corporeizada/ 5, 6= imagen simbólica												
	OB02	1= imagen sin simetría-6= imagen totalmente simétrica												
	OB03	1= imagen con desorden o caos-6= imagen ordenada												
	OB04	1= sin repetición de elementos- 6= abundancia de elementos repetidos												
	OB05	Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar												
	OB06	1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original												
	OB07	Color: 1. 2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color												
	OB08	Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja												
	OB09	Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia												

Anexo IX
3ª Versión del Registro de Observación y Evaluación presentado en la segunda ronda del estudio Delphi

NOMBRE			SESIONES										
DIMENSIONES	ID	NIVELES DE LA ESCALA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ANSIEDAD	AN1	Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1 / Capacidad para relajarse y mostrarse confiada=6											
	AN3	1=angustia ante la falta de control sobre la técnica/ aceptación o disfrute ante la falta de control sobre la técnica=6											
	AN4	¿Qué activa la ansiedad durante la sesión? ¿Siente miedo, vergüenza ira y/o culpa?											
DEPRESION	D4	Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza –6= la hace con entusiasmo											
	D8	No tiene ilusión o esperanzas de mejora en el taller 1= / Tiene ilusión, deposita esperanza en el taller=6											
	D9	Hiperconcentración en sí misma y en sus aspectos más subjetivos=1 Equilibrio en la objetividad/subjetividad=6											
TRAUMA	TR02	Expresa sentirse culpable por algo =1 / No expresa sentimientos de culpabilidad = 6											
	TR04	Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc) =1 / No se observan estas manifestaciones físicas											
	TR05	Re-experimenta el trauma durante la sesión= 1 =no /No se reactiva la experiencia traumática en la sesión= 6											
	TR07	Verbaliza tener pensamientos intrusivos: 1= si/ No relata ningún pensamiento intrusivo= 6											
	TR09	Momento de elaboración (o no) del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación)/ 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)											
	TR10	Se observa evitación, desconexión, disociación = 1/ Presente y conectada= 6											
	TR11	Malinterpreta las intenciones de los demás, reacciona de forma desmedida= 1 / No malinterpreta las intenciones, reacciones controladas =6											
	TR12	Aspectos cualitativos relacionados con agresión (temas, quien inflige la agresión y a quien)											
	TR13	Aspectos cualitativos relacionados con la ira o el enfado. ¿Puede diferenciar matices en la ira? ¿la frustración la irrita o la deprime?											
	TR14	¿Aparece en trauma en la obra? ¿Aparece por la imaginación o la simbolización?											
	TR15	Situaciones presentes activadoras del trauma (ítem cualitativo)											

LENGUAJE CORPORAL	LC01	Tensión corporal, rigidez=1 / Distensión, relajación corporal=6											
	LC02	Evitación del contacto físico=1/ Acepta y promueve un contacto físico adecuado											
	LC03	Actividad Física durante la creación y actividad: 1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica											
AUTOESTIMA	AU02	Insatisfacción, sensación de fracaso consigo misma y /o con su obra= 1/ Satisfecha consigo misma y/o con su obra=6											
	AU03	Busca constante aprobación y refuerzo= 1/ No busca aprobación de las demás=6											
	AU04	Se juzga y se critica a sí misma y/o a su obra de manera negativa =1/ se acepta y no se autocritica de manera perjudicial=6											
	AU05	Se desanima fácilmente por sus fallos=1/ No se desanima ante sus fallos=6											
EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL	EM01	No expresa sus opiniones en el taller =1 / Expresa y defiende sus ideas en el taller =6											
	EM02	1= indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- 6=capacidad tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras											
	EM03	Deja las cosas a medias=1/ Se implica y las termina=6											
	EM04	Se rinde ante situaciones difíciles Ante situaciones difíciles, sigue intentándolo, busca soluciones											
	EM05	1= Atribuye poder y control a los demás y se siente influenciada / se siente responsable de sí misma y toma medidas para mejorar las cosas=6											
	EM06	Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás =1/ Acepta las críticas=6											
	EM07	Expresa resignación ante situaciones del taller= 1 / Inconformismo, resistencia= 6											

INTERACCION Y HABILIDADES SOCIALES	SO01	Vinculación e interacción con las demás participantes: evitativa, aislamiento=1 / Interactiva=6											
	SO03	Empatiza con las emociones de las demás: 1= nada - 6= es empática y receptiva											
	SO04	Responsabilidad y compromiso: 1= ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad -6= aporta a la actividad, y al grupo											
	SO05	1= es disruptiva, o no presta atención – 6= atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles.											
	SO06	Rigidez en sus creencias=1 / Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal=6											
	SO07	Grado de asertividad: nada asertiva=1/ muy asertiva =6											
	SO09	Desconfianza=1/ Establece una relación de confianza con las compañeras, comparte sus emociones y reflexiones=6											
	SO12	1= ambigüedad en el establecimiento de relaciones vinculares/ 6=coherencia en el establecimiento de relaciones											
	SO13	Impacto emocional sobre el resto de compañeras											
	SO14	¿Cómo se ve respecto a las demás integrantes del grupo?											

OBRA	OB01	Realiza una imagen Imagen esquemática, imagen corporeizada o imagen simbólica (ítem cualitativo)												
	OB02	Imagen sin simetría=1 / Imagen totalmente simétrica=6												
	OB03	Imagen con desorden o caos=1/ Imagen ordenada =6												
	OB04	Abundancia de elementos repetidos =1 / Sin repetición de elementos=6												
	OB05	Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar												
	OB06	1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original												
	OB07	Color: 1. 2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color												
	OB08	Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja												
	OB09	Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia No hay vinculación emocional con la obra realizada=1/ Gran vinculación emocional con la obra realizada=6												
	OB10	Las figuras presentes en el trabajo están aisladas=1 / Las figuras presentes en el trabajo se relacionan entre sí=6												
	OB11	No hay vinculación emocional con la obra realizada/ Gran vinculación emocional con la obra realizada												
	OB12	Emociones que provoca el proceso y la sensorialidad de los materiales												
MENTALIZACIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL	ME01	Dificultades para identificar los estados mentales subyacentes al propio comportamiento= 1/Capacidad para tomar conciencia de las motivaciones que inclinan hacia la realización de una acción determinada= 6												
	ME02	Dificultades para diferenciar los propios pensamientos de la realidad efectiva, considerando el propio punto de vista como tal =1 / Capacidad para advertir que el mismo hecho puede ser visto desde perspectivas diferentes=6												
	ME03	Dificultades para entender la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen =1/Capacidad para enlazar las emociones con aquellos factores de las relaciones interpersonales (y de la dinámica intrapersonal) que las han suscitado= 6												
	ME04	Falta de atención a las propias emociones=1 / Capacidad para identificar las propias emociones, nombrarlas y diferenciarlas= 6												
	ME05	Dificultades para regular las emociones surgidas en el taller=1/ Capacidad para regular sus emociones= 6												

RESILIENCIA	RE01	Los cambios la bloquean=1 / es capaz de adaptarse a los cambios=6											
	RE02	Ve el lado negativo de las cosas=1/Ve el lado divertido de las cosas=6											
	RE03	No alcanza los objetivos que se propone=1/ Alcanza sus objetivos= 6											
	RE04	No pide nunca ayuda=1 / Busca ayuda ante situaciones difíciles=6											
	RE05	No gestiona bien los sentimientos desagradables=1/ Puede manejar sentimientos desagradables=6											
	RE06	Le asustan los retos=1 / Le gustan los retos=6											
RELACIÓN TERAPÉUTICA	TC01	Grado de confianza en la terapeuta: 1= poco/ 6= confía plenamente											
	TC02	Grado de entendimiento mutuo: 1= desacuerdos/ 6=pleno entendimiento											
	TC03	Grado de respeto de la participante hacia la terapeuta: 1=faltas de respeto/ Respeto =6											
	TC04	Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante: En ocasiones pierdo el respeto hacia ella=1/ Respeto a mi paciente incluso cuando hace cosas que no me parecen bien=6											
	TC05	No entiendo a esta participante=1/Creo que realmente la entiendo											
	TC06	Incomodidad, falta de aprecio hacia la participante=1/Aprecio a mi paciente como persona =6											
	TC07	Impacto emocional sobre la arteterapeuta											

Anexo X
Tabla de frecuencias acumuladas y porcentajes de los resultados de la segunda ronda del estudio Delphi

ITEM	RESULTADOS							RESULTADOS EN PORCENTAJES						SUMA (C5+C6)
	C1	C2	C3	C4	C5	C6		C1	C2	C3	C4	C5	C6	
AN	0	0	1	1	3	6	11	0,00%	0,00%	9,09%	9,09%	27,27%	54,55%	81,82%
DE	0	0	2	1	4	4	11	0,00%	0,00%	18,18%	9,09%	36,36%	36,36%	72,73%
TR	0	0	1	0	3	7	11	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	27,27%	63,64%	90,91%
LC	0	0	0	2	5	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	18,18%	45,45%	36,36%	81,82%
AU	0	0	0	3	5	3	11	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	45,45%	27,27%	72,73%
EM	0	0	1	1	6	3	11	0,00%	0,00%	9,09%	9,09%	54,55%	27,27%	81,82%
SO	0	0	1	2	7	1	11	0,00%	0,00%	9,09%	18,18%	63,64%	9,09%	72,73%
OB	0	0	1	0	7	3	11	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	63,64%	27,27%	90,91%
RE	0	0	0	0	3	8	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	72,73%	100,00%
RT	0	0	1	1	6	3	11	0,00%	0,00%	9,09%	9,09%	54,55%	27,27%	81,82%
ME	0	0	0	4	3	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	36,36%	27,27%	36,36%	63,64%
AN01	0	0	1	0	7	3	11	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	63,64%	27,27%	90,91%
AN03	0	0	0	3	4	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	36,36%	36,36%	72,73%
AN04	0	1	2	0	3	5	11	0,00%	9,09%	18,18%	0,00%	27,27%	45,45%	72,73%
DE01	0	0	1	1	5	4	11	0,00%	0,00%	9,09%	9,09%	45,45%	36,36%	81,82%
DE05	0	0	1	1	3	6	11	0,00%	0,00%	9,09%	9,09%	27,27%	54,55%	81,82%
DE06	0	1	2	1	5	2	11	0,00%	9,09%	18,18%	9,09%	45,45%	18,18%	63,64%
TR02	0	0	0	3	4	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	36,36%	36,36%	72,73%
TR04	0	0	0	0	2	9	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18,18%	81,82%	100,00%
TR05	0	0	0	0	6	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	54,55%	45,45%	100,00%
TR07	0	0	2	1	4	4	11	0,00%	0,00%	18,18%	9,09%	36,36%	36,36%	72,73%
TR10	0	0	0	1	2	8	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	18,18%	72,73%	90,91%
TR11	0	0	0	1	5	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	45,45%	45,45%	90,91%
TR09	0	0	0	0	6	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	54,55%	45,45%	100,00%
TR12	0	0	1	4	3	3	11	0,00%	0,00%	9,09%	36,36%	27,27%	27,27%	54,55%

TR13	0	0	0	2	5	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	18,18%	45,45%	36,36%	81,82%
TR14	0	0	0	0	6	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	54,55%	45,45%	100,00%
TR15	0	0	0	2	1	8	11	0,00%	0,00%	0,00%	18,18%	9,09%	72,73%	81,82%
LC01	0	0	0	0	6	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	54,55%	45,45%	100,00%
LC02	0	0	0	3	4	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	36,36%	36,36%	72,73%
LC03	0	0	2	1	6	2	11	0,00%	0,00%	18,18%	9,09%	54,55%	18,18%	72,73%
AU02	0	0	0	0	7	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	63,64%	36,36%	100,00%
AU03	0	0	0	1	6	3	10	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%	60,00%	30,00%	90,00%
AU04	0	0	1	0	6	4	11	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	54,55%	36,36%	90,91%
AU05	0	0	0	1	7	3	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	63,64%	27,27%	90,91%
EM04	0	0	0	1	6	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	54,55%	36,36%	90,91%
EM03	0	0	1	2	5	3	11	0,00%	0,00%	9,09%	18,18%	45,45%	27,27%	72,73%
EM06	0	0	0	3	4	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	36,36%	36,36%	72,73%
EM01	0	0	2	2	4	3	11	0,00%	0,00%	18,18%	18,18%	36,36%	27,27%	63,64%
EM02	0	0	0	1	7	3	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	63,64%	27,27%	90,91%
EM07	0	0	2	1	6	2	11	0,00%	0,00%	18,18%	9,09%	54,55%	18,18%	72,73%
EM05	0	0	0	0	7	3	10	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	70,00%	30,00%	100,00%
ME01	0	0	0	2	4	4	10	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	40,00%	40,00%	80,00%
ME02	0	0	0	4	2	4	10	0,00%	0,00%	0,00%	40,00%	20,00%	40,00%	60,00%
ME04	0	0	1	3	2	5	11	0,00%	0,00%	9,09%	27,27%	18,18%	45,45%	63,64%
ME03	0	0	1	0	5	5	11	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	45,45%	45,45%	90,91%
ME05	0	0	0	2	3	6	11	0,00%	0,00%	0,00%	18,18%	27,27%	54,55%	81,82%
SO01	0	1	0	1	5	4	11	0,00%	9,09%	0,00%	9,09%	45,45%	36,36%	81,82%
SO03	1	0	0	0	8	2	11	9,09%	0,00%	0,00%	0,00%	72,73%	18,18%	90,91%
SO04	0	1	0	4	4	2	11	0,00%	9,09%	0,00%	36,36%	36,36%	18,18%	54,55%
SO05	0	1	0	1	6	3	11	0,00%	9,09%	0,00%	9,09%	54,55%	27,27%	81,82%
SO06	0	0	0	4	3	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	36,36%	27,27%	36,36%	63,64%
SO07	0	0	1	3	5	2	11	0,00%	0,00%	9,09%	27,27%	45,45%	18,18%	63,64%
SO09	0	0	0	0	2	9	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18,18%	81,82%	100,00%
SO12	0	0	1	0	4	5	10	0,00%	0,00%	10,00%	0,00%	40,00%	50,00%	90,00%
SO13	0	0	0	4	4	3	11	0,00%	0,00%	0,00%	36,36%	36,36%	27,27%	63,64%
SO14	1	1	1	2	3	3	11	9,09%	9,09%	9,09%	18,18%	27,27%	27,27%	54,55%
OB01	0	0	0	0	6	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	54,55%	45,45%	100,00%
OB02	1	1	1	1	3	4	11	9,09%	9,09%	9,09%	9,09%	27,27%	36,36%	63,64%
OB03	0	2	0	1	2	6	11	0,00%	18,18%	0,00%	9,09%	18,18%	54,55%	72,73%
OB04	0	2	0	2	3	4	11	0,00%	18,18%	0,00%	18,18%	27,27%	36,36%	63,64%
OB05	0	1	0	1	6	3	11	0,00%	9,09%	0,00%	9,09%	54,55%	27,27%	81,82%
OB06	0	1	0	0	5	5	11	0,00%	9,09%	0,00%	0,00%	45,45%	45,45%	90,91%
OB07	1	0	0	0	6	4	11	9,09%	0,00%	0,00%	0,00%	54,55%	36,36%	90,91%
OB08	0	2	0	0	5	3	10	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	50,00%	30,00%	80,00%

OB09	0	1	0	1	6	3	11	0,00%	9,09%	0,00%	9,09%	54,55%	27,27%	81,82%
OB10	0	0	0	1	5	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	45,45%	45,45%	90,91%
OB11	0	0	0	0	7	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	63,64%	36,36%	100,00%
OB12	0	0	0	0	7	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	63,64%	36,36%	100,00%
RE01	0	0	1	0	6	4	11	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	54,55%	36,36%	90,91%
RE02	0	1	1	1	4	4	11	0,00%	9,09%	9,09%	9,09%	36,36%	36,36%	72,73%
RE03	0	0	1	0	7	3	11	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	63,64%	27,27%	90,91%
RE04	0	0	0	1	6	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	54,55%	36,36%	90,91%
RE05	0	0	1	2	4	4	11	0,00%	0,00%	9,09%	18,18%	36,36%	36,36%	72,73%
RE06	0	0	1	2	3	3	9	0,00%	0,00%	11,11%	22,22%	33,33%	33,33%	66,67%
RT01	0	0	0	1	5	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	45,45%	45,45%	90,91%
RT02	0	0	3	2	4	2	11	0,00%	0,00%	27,27%	18,18%	36,36%	18,18%	54,55%
RT03	0	1	1	1	2	5	10	0,00%	10,00%	10,00%	10,00%	20,00%	50,00%	70,00%
RT04	0	0	0	0	4	7	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	36,36%	63,64%	100,00%
RT05	0	0	0	3	3	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	27,27%	45,45%	72,73%
RT06	0	0	1	1	4	5	11	0,00%	0,00%	9,09%	9,09%	36,36%	45,45%	81,82%
RT07	0	0	0	1	4	6	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	36,36%	54,55%	90,91%

Anexo XI
Hoja de registro cualitativa

NOMBRE:	**FECHA:**
ACTIVIDAD:	**Nº SESIÓN:**
OBRA	
Foto	
Proceso Creativo	
Análisis formal de la obra	
Verbalizaciones sobre su obra	

Relación con historia de vida/ trauma
INTERACCIÓN SOCIAL
Relación con las arteterapeutas
Relación entre iguales

Anexo XII
4ª versión del Registro de Observación y Evaluación. Grupo focal

INSTRUMENTO DE REGISTRO Y EVALUACIÓN EN ARTETERAPIA Y TRAUMA

OBSERVATION-ASSESSMENT ART THERAPY IN TRAUMA TOOL (OBAS-ATT)

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta un registro diseñado para ser utilizado después de cada sesión de arteterapia con mujeres que han sufrido diferentes situaciones traumáticas.

La hoja de registro es individual y se rellenará teniendo en cuenta las conductas observables en el taller, dedicando especial atención a lo que ocurre durante el proceso creativo.

La valoración se presenta a través de una escala tipo Likert del 1 al 6 y en cada escala de valor se indican las instrucciones para su valoración.

En cada una de las dimensiones se ha añadido un espacio para el registro narrativo y las observación y aclaraciones de importancia para la arteterapeuta.

REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN EN ARTETERAPIA Y TRAUMA OBSERVATION-ASSESSMENT ART THERAPY TOOL IN TRAUMA (OBAS-ATT)								
NOMBRE:		**SESION:**		**FECHA:**				
PROPUESTA:								
Imagen obra								
TITULO OBRA:								
Análisis formal		1	2	3	4	5	6	
OB06	Originalidad: 1=copia o estereotipia 6= obra propia y original							
OB07	Relevancia del color: 1 -2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante y simbólico del color							
OB08	Uso del espacio: 1=la composición es innecesariamente restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio posible							
OB02	Simetría: 1=imagen sin simetría 6=imagen totalmente simétrica							
OB03	Orden: 1=imagen desordenada, caótica 6=imagen ordenada							
OB04	Repetición: 1=abundancia de elementos repetidos 6=sin elementos repetidos							
OB09	Diferenciación entre figura y fondo: 1= no hay diferencia 6=clara diferencia							
OB10	Relación entre las figuras presentes en el trabajo: 1=aisladas 6=relacionadas entre sí							
OB11	Vinculación emocional con la obra: 1=sin vinculación 6= gran vinculación							

OB05	Temática y estilo: 1= repetición, obra similar a creaciones anteriores 6=cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora						
OB01	Tipo de imagen (según Joy Schaverien)		esquemática				
			corporeizada				
			simbólica				
OB12	Emociones asociadas al proceso y sensorialidad de los materiales						
Verbalizaciones sobre su obra							
Otras observaciones							
		1	2	3	4	5	6
AN01	Nivel de alerta: 1= hipervigilante, nerviosa 6= relajada y confiada						
Otras observaciones							
DEPRESION							
		1	2	3	4	5	6
DE01	Interés y disfrute de la actividad: 1=rechazo 6=entusiasmo en su realización						
DE05	Ilusión y esperanza 1=sin ilusión 6=deposita esperanza en el taller						
DE07	Estado de ánimo Diferencias en su actitud antes de iniciar la actividad, durante y al finalizar						
Otras observaciones							
TRAUMA							
		1	2	3	4	5	6
TR04	Manifestaciones físicas por recuerdos traumáticos 1= se observan y/o son verbalizadas 6= no se observan ni verbalizan						

TR05	Re-experimentación del trauma en sesión: 1= se reactiva 6= no se reactiva						
TR10	Disociación 1= se observa evitación, desconexión o disociación 6=presente y conectada						
TR11	Reacción exagerada ante comentarios, gestos o miradas de los demás 1= malinterpretación o reacción desmedida 6= no se observan malinterpretaciones o reacciones desmedidas						
TR09	Fase de elaboración del trauma 1=negación, evitación, no se aborda 2=narración sin implicación emocional 3=desbordamiento emocional 4=deseo de vincular y abordar el trauma 5-6= en proceso de elaboración						
TR14	Alusión al trauma en la obra		Ausencia				
			explícito, literal				
			simbolizado				
TR13	Reacciones ante la ira y el enfado						
TR15	Situaciones presentes en el taller activadoras del trauma						
Otras observaciones							
LENGUAJE CORPORAL							
		1	2	3	4	5	6
LC01	Tensión corporal: 1= rígida, tensa 6= relajada						
Otras observaciones							
AUTOESTIMA							
		1	2	3	4	5	6
AU02	Insatisfacción o sensación de fracaso respecto a su obra 1= insatisfecha 6= orgullosa						
AU03	Búsqueda de aprobación de las compañeras o la arteterapeuta: 1= ha buscado aprobación constantemente 6= no ha buscado aprobación						

AU04	Juicios y críticas sobre ella y su obra 1= juicios y críticas negativas 6= se acepta, no se observan críticas negativas						
Otras observaciones							

EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL							
		1	2	3	4	5	6
EM02	Actitud ante la toma de decisiones: 1= bloqueo creativo, sin iniciativa, indecisión 6= capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias						
EM04	Actitud ante situaciones difíciles: 1=se rinde pronto 6=sigue intentándolo, busca soluciones						
EM05	Control e Influencia de los demás: 1= fácilmente influenciable, sin control 6= toma el control de la situación, no se deja influir						
Otras observaciones							

MENTALIZACIÓN							
		1	2	3	4	5	6
ME01	Conciencia sobre estados mentales subyacentes al propio comportamiento: 1=expresa tener dificultad para identificar sus estados mentales y relacionarlos con sus actos 6=toma conciencia de las motivaciones que subyacen a sus actos						
ME03	Capacidad para reconocer la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen: 1=no es capaz de reconocer emociones ni establecer relaciones 6=capacidad para enlazar emociones con hechos						
ME05	Regulación de emociones surgidas en el taller: 1-2= contención 3-4= dificultad de regulación, desbordamiento 5-6= capacidad de expresión y regulación						
Otras observaciones							

RESILIENCIA							
		1	2	3	4	5	6
RE01	Actitud ante los cambios: 1= bloqueada 6=es capaz de adaptarse						

RE03	Logro de metas en el taller: 1= no logra realizar lo que se propone 6=alcanza realizar lo que se propone						
RE04	Búsqueda de ayuda ante una situación difícil surgida en el taller: 1=no ha pedido ayuda 6=ha pedido ayuda						
Otras observaciones							

INTERACCIÓN SOCIAL Y HABILIDADES SOCIALES							
		1	2	3	4	5	6
SO01	Interacción con las demás: 1= se aísla, evita a las compañeras 6=interactiva, comunicativa						
SO03	Nivel de empatía con las demás compañeras: 1= no es empática 6= es empática						
SO05	Capacidad de escucha: 1=falta de atención y escucha, interrupciones 6=escucha sin interrumpir a las compañeras						
SO09	Grado de confianza: 1=desconfianza, dificultad para abrirse ante sus compañeras 6=comparte sus emociones y reflexiones						
SO12	Ambivalencia en las relaciones: 1= ambivalencia en las relaciones con las compañeras 6= coherencia en el establecimiento de relaciones						
Otras observaciones							

RELACIÓN TERAPÉUTICA /RELACIONES TRANSFERENCIALES Y CONTRATRANSFERENCIALES							
		1	2	3	4	5	6
RT01	Grado de confianza en la arteterapeuta: 1=desconfianza 6= confianza						
RT04	Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante: 1= en ocasiones pierdo el respeto hacia ella 6= la respeto incluso cuando hace cosas que no me parecen bien						
RT06	Incomodidad, falta de aprecio hacia la participante 1= Incomodidad, falta de aprecio hacia la participante 6= Aprecio a mi paciente como persona						
RT07	Impacto emocional sobre la arteterapeuta						
Otras observaciones							

Anexo XIII
Documento para la validación presentado a las participantes en el grupo focal

Dimensión	Indicador	Nivel de la escala	ID	Relevancia	Pertinencia	Claridad	Aceptar	Modificar	Rechazar	Observaciones y/o sugerencias
Obra	Originalidad	1=copia o estereotipia 6= obra propia y original	OB06							
	Relevancia del color	1 -2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante y simbólico del color	OB07							
	Uso del espacio	1=la composición es innecesariamente restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio posible	OB08							
	Simetría	1=imagen sin simetría 6=imagen totalmente simétrica	OB02							
	Orden	1=imagen desordenada, caótica 6=imagen ordenada	OB03							
	Repetición	1=abundancia de elementos repetidos 6=sin elementos repetidos	OB04							
	Diferenciación entre figura y fondo	1= no hay diferencia 6=clara diferencia	OB09							
	Relación entre las figuras presentes en el trabajo	1=aisladas 6=relacionadas entre sí	OB10							
	Vinculación emocional con la obra	1=sin vinculación 6= gran vinculación	OB11							
	Temática y estilo	1= repetición, obra similar a creaciones anteriores 6=cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora¡	OB05							
	Tipo de imagen	Tipo de imagen (según Joy Schaverien) (esquemática, corporeizada, simbólica)	OB01							
	Relación con el material y el proceso	Emociones asociadas al proceso y sensorialidad de los materiales (ítem cualitativo)	OB12							

Ansiedad	Nivel de alerta	1= hipervigilante, nerviosa 6= relajada y confiada	AN01							
Depresión	Interés y disfrute de la actividad	1=rechazo 6=entusiasmo en su realización	DE01							
	Ilusión y esperanza	1=sin ilusión 6=deposita esperanza en el taller	DE05							
	Estado de animo	Diferencias antes de iniciar la actividad, durante y al finalizar	DE07							
Trauma	Manifestaciones físicas por recuerdos traumáticos	1= se observan y/o son verbalizadas 6= no se observan ni verbalizan	TR04							
	Re-experimentación del trauma en sesión	1= se reactiva 6= no se reactiva	TR05							
	Disociación	1= se observa evitación, desconexión o disociación 6=presente y conectada	TR10							
	Reacción exagerada ante comentarios, gestos o miradas de los demás	1= malinterpretación o reacción desmedida 6= no se observan malinterpretaciones o reacciones desmedidas	TR11							
	Fase del trauma	1=negación, evitación, no se aborda 2=narración sin implicación emocional 3=desbordamiento emocional 4=deseo de vincular y abordar el trauma 5-6= en proceso de elaboración	TR09							
	Alusión al trauma en la obra	(Ausencia, explícito, simbolizado)	TR14							
	Ira y enfado	Reacciones ante la ira y el enfado (ítem cualitativo)	TR13							
	Activadores	Situaciones presentes activadoras del trauma (ítem cualitativo)	TR15							

Lenguaje corporal	Tensión corporal	1= rígida, tensa 6= relajada	LC01							
Autoestima	Insatisfacción o sensación de fracaso respecto a su obra	1= insatisfecha 6= orgullosa	AU02							
	Búsqueda de aprobación de las compañeras o la arteterapeuta	1= ha buscado aprobación constantemente 6= no ha buscado aprobación	AU03							
	Juicios y críticas sobre ella y su obra	1= juicios y críticas negativas 6= se acepta, no se observan críticas negativas	AU04							
Empoderamiento	Actitud ante la toma de decisiones	1= bloqueo creativo, sin iniciativa, indecisión 6= capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias	EM02							
	Actitud ante situaciones difíciles	1=se rinde pronto 6=sigue intentándolo, busca soluciones	EM04							
	Control e Influencia de los demás	1= fácilmente influenciable, sin control 6= toma el control de la situación, no se deja influir	EM05							

Mentalización y Regulación Emocional	Conciencia sobre estados mentales subyacentes al propio comportamiento	1=expresa tener dificultad para identificar sus estados mentales y relacionarlos con sus actos 6=toma conciencia de las motivaciones que subyacen a sus actos	ME01							
	Capacidad para reconocer la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen	1=no es capaz de reconocer emociones ni establecer relaciones 6=capacidad para enlazar emociones con hechos	ME03							
	Regulación de emociones surgidas en el taller	1-2= contención 3-4= dificultad de regulación, desbordamiento 5-6= capacidad de expresión y regulación	ME05							
Resiliencia	Actitud ante los cambios	1= bloqueada 6=es capaz de adaptarse	RE01							
	Logro de objetivos en el taller	1= no logra realizar lo que se propone 6= termina lo que se propone	RE03							
	Búsqueda de ayuda ante una situación difícil surgida en el taller:	1=no ha pedido ayuda 6=ha pedido ayuda	RE04							

Interacción Social y Afectiva	Interacción con las demás:	1= se aísla, evita a las compañeras 6=interactiva, comunicativa	SO01							
	Nivel de empatía con las demás compañeras:	1= no es empática 6= es empática	SO03							
	Capacidad de escucha:	1=falta de atención y escucha, interrupciones 6=escucha sin interrumpir a las compañeras	SO05							
	Grado de confianza:	1=desconfianza, dificultad para abrirse ante sus compañeras 6=comparte sus emociones y reflexiones	SO09							
	Ambivalencia en las relaciones	1= muy ambivalente y variable 6= muy coherente, estable	SO12							
Relación Terapéutica/ Relaciones Transferenciales y Contratransferenciales	Grado de confianza en la arteterapeuta	1=desconfianza 6= confianza	RT01							
	Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante:	1= en ocasiones pierdo el respeto hacia ella 6= la respeto incluso cuando hace cosas que no me parecen bien	RT04							
	Aprecio hacia la participante	1= incomodidad, falta de aprecio 6= gran aprecio y afecto	RT06							
	Impacto emocional	Impacto emocional sobre la arteterapeuta	TR07							

Anexo XIV
Instrumento final para el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma

REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN EN ARTETERAPIA Y TRAUMA				
FECHA:		**SESION:**	**NOMBRE:**	
ACTIVIDAD			**TIPO (directiva, no directiva, semidirectiva):**	
OBRA				
FOTO OBRA				
TÍTULO			**TÉCNICA:**	
DIMENSION	**INDICADOR**	**ESCALA DE VALOR**	**VALOR**	**OBSERVACIONES**
OBRA	Originalidad	1= estereotipia 6= lenguaje propio		
	Cambios en el lenguaje personal	1= obra similar a creaciones anteriores 6=cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora		
	Grado de abstracción o analogía con la realidad	1=analogía con la realidad 6=abstracción		
	Presencia del Color	1-2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante del color		
	Uso del espacio	1= la composición es restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio disponible		
	Simetría	1=imagen sin simetría 6=imagen totalmente simétrica		
	Orden	1=imagen desordenada, caótica 6=imagen ordenada		
	Repetición	1=sin elementos repetidos 6=abundancia de elementos repetidos		
	Diferenciación entre Figura y fondo	1= no hay diferencia 6= clara diferencia		
	Relación entre las figuras presentes en el trabajo:	1=aisladas 6=relacionadas entre sí		
	Adaptabilidad con la técnica o material	1= rechazo 6= disfrute		
	Vinculación emocional con la obra	1= sin vinculación 6= vinculación		
	Desarrollo del proceso creador			
	Verbalizaciones sobre su obra			
	Otras observaciones			

ANSIEDAD	Nivel de alerta inicio sesión	1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa		
	Nivel de alerta durante la sesión	1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa		
	Nivel de alerta final de la sesión	1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa		
	Otras observaciones			
ESTADO ANÍMICO	Grado de disfrute de la actividad:	1=Rechazo 6=Entusiasmo en su realización		
	Emociones percibidas durante la sesión (inicio)	1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría		
	Emociones percibidas durante la sesión (medio)	1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría		
	Emociones percibidas durante la sesión (final)	1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría		
	Otras observaciones			

TRAUMA	Manifestaciones fisiológicas asociadas al trauma	1= no se observan ni verbalizan 6= se observan o verbalizan durante la sesión		
	Reacción exagerada ante un estímulo	1= No se observan reacciones desmedidas 6=Se observan reacciones desmedidas		
	Fase de elaboración del trauma	1=negación, evitación, no se aborda 2=narración sin implicación emocional 3=desbordamiento emocional 4=deseo de vincular y abordar el trauma 5-6= en proceso de elaboración		
	Alusión formal al trauma en la obra	1-2= Ausencia 3-4=explícito 5-6=simbolizado		
	Otras observaciones			
LENGUAJE CORPORAL	Tensión corporal antes sesión	Rígida, tensa=1 Relajada=6		
	Tensión corporal durante la sesión	Rígida, tensa=1 Relajada=6		
	Tensión corporal final	Rígida, tensa=1 Relajada=6		
	Otras observaciones			

AUTOESTIMA	Grado de satisfacción respecto a su obra	1= Insatisfecha 6= Satisfecha		
	Búsqueda de aprobación de las compañeras	1= Ha buscado aprobación constantemente 6= No ha buscado aprobación		
	Búsqueda de aprobación de la arteterapeuta	1= Ha buscado aprobación constantemente 6= No ha buscado aprobación		
	Respuesta personal antes las valoraciones externas	1= paralizante, le afecta negativamente 6=proactiva, mobilizadora		
	Tipo de autocrítica	1= juicios y críticas negativas y paralizantes 6= crítica constructiva que favorece el cambio		
	Otras observaciones			
EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL	Actitud ante la toma de decisiones	1= bloqueo creativo, sin iniciativa, indecisión 6= capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias		
	Actitud ante dificultades técnicas o estéticas	1=se rinde pronto 6=sigue intentándolo, busca soluciones		
	Tolerancia a la incertidumbre	1= ansiedad 6= disfrute		
	Otras observaciones			

MENTALIZACIÓN Y REGULACION EMOCIONAL	Capacidad Narrativa	1= no puede construir una narrativa coherente y organizada 6=puede construir una estructura narrativa coherente y organizada		
	Toma de conciencia e integración	1=no puede relacionar lo ocurrido en el taller con sus acciones, pensamientos y emociones 6= consigue relacionar acciones, pensamientos y emociones con lo ocurrido en el taller		
	Regulación de emociones surgidas en el taller:	1= Desregulación 6= regulación		
	Otras observaciones			
RESILIENCIA	Adaptabilidad a los cambios en el taller	1= no se adapta 6= sí se adapta		
	Logro de metas propias en el taller:	1= no logra realizar lo que se propone 6= termina lo que se propone		
	Búsqueda de ayuda ante una situación difícil surgida en el taller:	1=no ha pedido ayuda 6=ha pedido ayuda		
	Otras observaciones		Ítem cualitativo	

INTERACCIÓN SOCIAL Y HABILIDADES SOCIALES	Interacción con las demás:	1= se aísla, evita a las compañeras 6=interactiva, comunicativa		
	Nivel de empatía con las demás compañeras:	1= no es empática 6= es empática		
	Capacidad de escucha:	1=falta de atención y escucha, interrupciones 6=escucha sin interrumpir a las compañeras		
	Grado de confianza:	1=desconfianza, dificultad para abrirse ante sus compañeras 6=comparte sus emociones y reflexiones		
	Vinculación emocional con la obra	1= sin vinculación 6= vinculación		
	Otras observaciones			
RELACIÓN TERAPÉUTICA	Percepción del grado de confianza en la arteterapeuta	1= desconfianza 6= confianza		
	Percepción del tipo de transferencia	1= negativa 6= positiva		
	Percepción del tipo de contratransferencia	1= negativa 6= positiva		
	Impacto emocional de la paciente y de su proceso sobre la arteterapeuta			
	Otras observaciones			

Anexo XV
Evolución de ítems

DIMENSION	ITEM	ITEMS Y NIVEL DE LA ESCALA ORIGINAL	PROPUESTAS TRAS LA PRIMERA RONDA	PROPUESTAS TRAS LA SEGUNDA RONDA	RESULTADO GRUPO FOCAL
ANSIEDAD	AN01	Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1 / Capacidad para relajarse=6	Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1 Capacidad para relajarse y mostrarse confiada=6	Nivel de alerta: 1=hipervigilante, nerviosa 6=relajada y confiada	Nivel de alerta inicio/durante/ final de la sesión 1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa
	AN02	1= Miedo/Inseguridad – 6= confianza	Se funde con el AN1 porque son parecidos		
	AN03	1=angustia ante la falta de control sobre la técnica/ aceptación o disfrute ante la falta de control sobre la técnica=6	1=angustia ante la falta de control sobre la técnica/ aceptación o disfrute ante la falta de control sobre la técnica=6	No supera la segunda ronda	
	AN04		¿Qué activa la ansiedad durante la sesión? ¿Siente miedo, vergüenza ira y/o culpa?	No supera la segunda ronda	
DEPRESION	DE01	Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza –6= la hace con entusiasmo.	Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza –6= la hace con entusiasmo.	Interés y disfrute de la actividad 1=rechazo 6=entusiasmo en su realización	Grado de disfrute de la actividad: 1=rechazo 6=entusiasmo en su realización
	DE02	Estado de ánimo durante la sesión 1= triste - 6= alegre.	No supera la 1ª ronda		
	DE03	Actividad Física durante la creación y actividad: 1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica.	Se decide incluirlo dentro de la dimensión corporal		
	DE04	Se distrae con frecuencia, pierde interés=1/ Capacidad de concentración=6	No supera la 1ª ronda		
	DE05		No tiene ilusión o esperanzas de mejora en el taller 1= / Tiene ilusión, deposita esperanza en el taller=6	Ilusión y esperanza 1=sin ilusión 6=deposita esperanza en el taller	Se elimina
	DE06		hiperconcentración en sí misma y en sus aspectos más subjetivos=1 Equilibrio en la objetividad/subjetividad=6	No supera la segunda ronda	
	DE07		No supera la 1ª ronda	Estado de ánimo Diferencias antes de iniciar la actividad, durante y al finalizar (item cualitativo)	Emociones percibidas durante la sesión (antes, durante y final) 1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/ enfado 6=alegría

TRAUMA	TR01	1= ausencia de elementos traumáticos-6=se abordan hechos difíciles o traumáticos	No supera la 1ª ronda		Alusión **formal** al trauma en la obra (Ausencia, explícito, simbolizado)
	TR02	No aparece la culpa=1 / se culpabiliza totalmente por algún hecho=6	Expresa sentirse culpable por algo =1 / No expresa sentimientos de culpabilidad = 6	No supera la segunda ronda	
	TR03	Autoagresiones= No se observan=1 / (6)= Se observan o verbaliza abundantes autoagresiones físicas o verbales	No supera la 1ª ronda		
	TR04	Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc) 1= no 6= si	Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc) =1 / No se observan estas manifestaciones físicas	Manifestaciones físicas por recuerdos traumáticos 1= Se observan y/o son verbalizadas 6= No se observan ni verbalizan	Manifestaciones fisiológicas asociadas al trauma 1= No se observan y/o son verbalizadas 6= Se observan ni verbalizan
	TR05	Re- experimenta el trauma durante la sesión= 1 =no í/6 si	Re-experimenta el trauma durante la sesión /No se reactiva la experiencia traumática en la sesión	Re-experimentación del trauma en sesión: 1= Se reactiva 6= no se reactiva	Se elimina
	TR06	Expresa dificultades para conciliar o mantener el sueño =1=no 6 = si	No supera la 1ª ronda		
	TR07	Manifiesta tener pensamientos intrusivos: 1= no 6= si	Verbaliza tener pensamientos intrusivos/ No relata ningún pensamiento intrusivo	No supera la segunda ronda	
	TR08	Se muestra irritable o con accesos de ira hacia las demás. 1= no/ 6 =si	No supera la 1ª ronda		

TRAUMA	TR09	Momento de elaboración (o no) del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación)/ 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)	Momento de elaboración (o no) del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación)/ 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)	Fase de elaboración del trauma 1=negación, evitación, no se aborda 2=narración sin implicación emocional 3=desbordamiento emocional 4=deseo de vincular y abordar el trauma 5-6= en proceso de elaboración	Sin cambios
	TR10		Se observa evitación, desconexión, disociación = 1/ Presente y conectada= 6	Disociación 1= se observa evitación, desconexión o disociación 6= presente y conectada	Se elimina por estar incluido en la primera fase del TR09
	TR11		Malinterpreta las intenciones de los demás, reacciona de forma desmedida= 1 / No malinterpreta las intenciones, reacciones controladas =6	Reacción exagerada ante comentarios, gestos o miradas de los demás 1= Malinterpretación o reacción desmedida 6= No se observan malinterpretaciones o reacciones desmedidas	Reacción exagerada ante un estímulo 1= No se observan reacciones desmedidas 6=Se observan reacciones desmedidas
	TR12		Aspectos cualitativos relacionados con agresión (temas, quien inflige la agresión y a quien)	No supera la segunda ronda	
	TR13		Aspectos cualitativos relacionados con la ira o el enfado. ¿Puede diferenciar matices en la ira? ¿la frustración la irrita o la deprime?	Reacciones ante la ira y el enfado (ítem cualitativo)	Se elimina
	TR14		¿Aparece en trauma en la obra? ¿Aparece por la imaginación o la simbolización?	Alusión al trauma en la obra (Ausencia, explícito, simbolizado)	Alusión formal al trauma en la obra (Ausencia, explícito, simbolizado)
	TR15		Situaciones presentes activadoras del trauma (ítem cualitativo)	Situaciones presentes en el taller activadoras del trauma (ítem cualitativo)	Se elimina

CONSCIENCIA CORPORAL Y EMOCIONAL	CE01	1= no contacta con las sensaciones ni posibilidades de su cuerpo – 6= establece contacto con su propio cuerpo durante el trabajo corporal.	Se elimina finalmente por no ser fácilmente observable y estar en blanco en las hojas de registro usadas hasta el momento		
	CE02	Autocontrol emocional 1=Se esfuerza por distanciarse, controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales/ 6= establece contacto con sus emociones y las verbaliza.	Se elimina por ser similar al ítem ME04		
	CE03	Capacidad de autoanálisis (Auto-observación, Autocrítica constructiva). 1= ausente. 6= presente	No supera la 1ª ronda		
	CE04	En su obra o actitud hay escape/evitación (distanciamiento, desconexión cognitiva, evasión)= 1/ Relaciona los contenidos y su obra con elementos de su personalidad y su vida= 6	Se elimina por ser similar al ítem TR10		
LENGUAJE CORPORAL	LC01		Tensión corporal, rigidez=1 / Distensión, relajación corporal=6	Tensión corporal: Rígida, tensa=1 Relajada=6	Tensión corporal: (antes, durante, después) Rígida, tensa=1 Relajada=6
	LC02		Evitación del contacto físico=1/ Acepta y promueve un contacto físico adecuado	No supera la segunda ronda	
	LC03		Actividad Física durante la creación y actividad: 1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica.	No supera la segunda ronda	

AUTOESTIMA	AU01	Desprecia sus capacidades en alguna situación- Expresa cosas que puede hacer bien como el resto de la gente	No supera la 1ª ronda		
	AU02	Insatisfacción consigo misma o con su obra- Satisfecha consigo misma y/o con su obra/	Insatisfacción, sensación de fracaso consigo misma y /o con su obra= 1/ Satisfecha consigo misma y/o con su obra=6	Insatisfacción o sensación de fracaso respecto a su obra 1= Insatisfecha 6= Orgullosa	Grado de satisfacción respecto a su obra 1= Insatisfecha 6= Satisfecha
	AU03	Busca constante aprobación y refuerzo- no busca aprobación de las demás	1=Busca constante aprobación y refuerzo 6=no busca aprobación de las demás	Búsqueda de aprobación de las compañeras o la arteterapeuta: 1= Ha buscado aprobación constantemente 6= No ha buscado aprobación	Búsqueda de aprobación de las compañeras 1= No ha buscado aprobación 6= Ha buscado aprobación constantemente
	AU04	1: se juzga y se critica a sí misma y a su obra de manera negativa- 6: se acepta y no se autocrítica de manera perjudicial	Se juzga y se critica a sí misma y/o a su obra de manera negativa =1/ se acepta y no se autocritica de manera perjudicial=6	Juicios y críticas sobre ella y su obra 1= juicios y críticas negativas 6= se acepta, no se observan críticas negativas	Tipo de autocrítica 1= paralizante, le afecta negativamente 6= proactiva, movilizadora
	AU05		Se desanima fácilmente por sus fallos=1/ No se desanima ante sus fallos=6	Se elimina por ser muy similar al ítem EM04	
	AU06				Respuesta personal antes las valoraciones externas 1= paralizante, le afecta negativamente 6=proactiva, mobilizadora
	AU07				1= No ha buscado aprobación 6= Ha buscado aprobación constantemente

EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL	EM01	No expresa sus opiniones en público/ expresa y defiende sus ideas	No expresa sus opiniones en el taller =1 / Expresa y defiende sus ideas en el taller =6	No supera la segunda ronda	
	EM02	Se muestra indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- Tiene capacidad para tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras	1= indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- 6=capacidad tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras	Actitud ante la toma de decisiones: 1= bloqueo creativo, sin iniciativa, indecisión 6= capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias	Sin cambios
	EM03	Deja las cosas a medias=1/ Se implica y las termina=6	Deja las cosas a medias=1/ Se implica y las termina=6	No supera la segunda ronda	
	EM04	1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas	1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas	Actitud ante situaciones difíciles: 1=se rinde pronto 6=sigue intentándolo, busca soluciones	Sin cambios
	EM05	Manifiesta sentir poco control sobre lo que le pasa=1/ Expresa que siente que controla su vida o situación= 6	1= Atribuye poder y control a los demás y se siente influenciada / se siente responsable de sí misma y toma medidas para mejorar las cosas=6	Control e Influencia de los demás 1= fácilmente influenciable, sin control 6= toma el control de la situación, no se deja influir	Se elimina
	EM06	1= Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás/ 6= acepta las críticas	Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás =1/ Acepta las críticas=6	No supera la segunda ronda	
	EM07	1=Expresa resignación ante situaciones del taller o su vida/ 6= Inconformismo, resistencia	Expresa resignación ante situaciones del taller= 1 / Inconformismo, resistencia= 6	No supera la segunda ronda	
	EM08				Tolerancia a la incertidumbre: 1= ansiedad 6= disfrute

INTERACCIÓN Y HABILIDADES SOCIALES	SO01	Vinculación o interacción con las demás participantes: evitativa, aislamiento – interactiva.	Vinculación/ interacción con las demás participantes: 1= evitativa, aislamiento – 6= interactiva.	Interacción con las demás: 1= se aísla, evita a las compañeras 6=interactiva, comunicativa	Sin cambios
	SO02	Búsqueda y aceptación del contacto físico: 1=evita – 6= acepta y promueve de manera adecuada.	Parece más relacionado con la dimensión corporal y se traslada de categoría (LC02)		
	SO03	Empatiza con las emociones de las demás: /es empática y receptiva.	Empatiza con las emociones de las demás: 1= nada - 6= es empática y receptiva	Nivel de empatía con las demás compañeras: 1= no es empática 6= es empática	Sin cambios
	SO04	Responsabilidad y compromiso: ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad / aporta a la actividad, y al grupo	Responsabilidad y compromiso: 1= ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad -6= aporta a la actividad, y al grupo.	No supera la segunda ronda	
	SO05	es disruptiva, o no presta atención / atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles.	1= es disruptiva, o no presta atención – 6= atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles.	Capacidad de escucha: 1=falta de atención y escucha, interrupciones 6=escucha sin interrumpir a las compañeras	Sin cambios
	SO06	rigidez en sus creencias/ Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal	Rigidez en sus creencias=1 / Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal=6	No supera la segunda ronda	
	SO07	Grado de asertividad: nada asertiva- muy asertiva	Grado de asertividad: 1= nada asertiva- 6= muy asertiva	No supera la segunda ronda	
	SO08	Rechaza la ayuda-Acepta sugerencias y ayuda	Se une con el indicador RE04 de resiliencia		
	SO09	1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones	1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones	Grado de confianza: 1=desconfianza, dificultad para abrirse ante sus compañeras 6=comparte sus emociones y reflexiones	Sin cambios

INTERACCIÓN Y HABILIDADES SOCIALES	SO10	Agresión pasiva 1= Expresión de agresividad hacia los demás de forma indirecta sumisión aparente, hostilidad)/ Sin agresividad=6	Se funde con el TR12		
	SO11	1= se niega a llevar a cabo la actividad-6= Acepta la propuesta	No supera la 1ª ronda		
	SO12		1= ambigüedad en el establecimiento de relaciones vinculares/ 6=coherencia en el establecimiento de relaciones	Ambivalencia en las relaciones 1= muy ambivalente y variable 6= muy coherente, estable	Se elimina
	SO13		Impacto emocional sobre el resto de compañeras	No supera la segunda ronda	
	SO14		¿Cómo se ve respecto a las demás integrantes del grupo?	No supera la segunda ronda	
OBRA E INTERACCIÓN CON LOS MATERIALES	OB01	1, 2= Imagen esquemática/ 3,4= imagen corporeizada/ 5, 6= imagen simbólica	Realiza una imagen Imagen esquemática, imagen corporeizada o imagen simbólica (ítem cualitativo)	Tipo de imagen (según Joy Schaverien) (esquemática, corporeizada, simbólica)	Se elimina
	OB02	1= imagen sin simetría-6= imagen totalmente simétrica	Imagen sin simetría=1 / Imagen totalmente simétrica=6	Simetría: 1=imagen sin simetría 6=imagen totalmente simétrica	Sin cambios
	OB03	1= imagen con desorden o caos-6= imagen ordenada	Imagen con desorden o caos=1/ Imagen ordenada =6	Orden 1=imagen desordenada, caótica 6=imagen ordenada	Sin cambios
	OB04	1= sin repetición de elementos- 6= abundancia de elementos repetidos	Abundancia de elementos repetidos =1 / Sin repetición de elementos=6	Repetición: 1=abundancia de elementos repetidos 6=sin elementos repetidos	Repetición: 1=sin elementos repetidos 6= abundancia de elementos repetidos
	OB05	Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar	Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar	Temática y estilo 1= cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora 6=repetición, obra similar a creaciones anteriores	Cambios en el lenguaje personal 1=obra similar a creaciones anteriores 6=cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora

OBRA E INTERACCIÓN CON LOS MATERIALES	OB06	1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original	1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original	Originalidad: 1=copia o estereotipia 6= obra propia y original	Originalidad: 1= estereotipia 6= lenguaje propio
	OB07	Color: 1. 2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color	Color: 1. 2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color	Relevancia del color: 1 -2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante y simbólico del color	Presencia del color: 1-2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abuntante del color
	OB08	Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja	Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja	Uso del espacio 1=la composición es innecesariamente restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio posible	Uso del espacio 1=la composición es restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio posible
	OB09	Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia	Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia	Diferenciación entre figura y fondo: 1= no hay diferencia 6= clara diferencia	Sin cambios
	OB10		Las figuras presentes en el trabajo están aisladas=1 / Las figuras presentes en el trabajo se relacionan entre sí=6	Relación entre las figuras presentes en el trabajo: 1=aisladas 6=relacionadas entre sí	Sin cambios
	OB11		1= no hay vinculación emocional con la obra realizada/ 6= gran vinculación emocional con la obra realizada	Vinculación emocional con la obra: 1=sin vinculación 6= gran vinculación	Vinculación emocional con la obra: 1= sin vinculación 6= vinculación
	OB12		Emociones que provoca el proceso y la sensorialidad de los materiales	Emociones asociadas al proceso y sensorialidad de los materiales (Ítem cualitativo)	Adaptabilidad a la técnica o material 1=rechazo 6=disfrute
	OB13				Grado de abstracción o analogía con la realidad 1=analogía con la realidad 6=abstracción
	OB14			Verbalizaciones sobre su obra	Sin cambios
	OB15				Descripción del proceso creador
	OB16				Tipo de actividad: directiva/semidirectiva/ no directiva

MENTALIZACION Y REGULACION EMOCIONAL	ME01		Dificultades para identificar los estados mentales subyacentes al propio comportamiento= 1/Capacidad para tomar conciencia de las motivaciones que inclinan hacia la realización de una acción determinada= 6	Conciencia sobre estados mentales subyacentes al propio comportamiento 1=expresa tener dificultad para identificar sus estados mentales y relacionarlos con sus actos 6=toma conciencia de las motivaciones que subyacen a sus actos	Se funde con el ME03
	ME02		Dificultades para diferenciar los propios pensamientos de la realidad efectiva, considerando el propio punto de vista como tal	No supera la segunda ronda	
	ME03		Dificultades para entender la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen =1/ Capacidad para enlazar las emociones con aquellos factores de las relaciones interpersonales (y de la dinámica intrapersonal) que las han suscitado= 6	Capacidad para reconocer la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen 1=no es capaz de reconocer emociones ni establecer relaciones 6=capacidad para enlazar emociones con hechos	Toma de conciencia e integración 1=no puede relacionar lo ocurrido en el taller con sus acciones, pensamientos y emociones 6= consigue relacionar acciones, pensamientos y emociones con lo ocurrido en el taller
	ME04		Falta de atención a las propias emociones=1 / Capacidad para identificar las propias emociones, nombrarlas y diferenciarlas= 6		
	ME05		Dificultades para regular las emociones surgidas en el taller=1/ Capacidad para regular sus emociones= 6	Regulación de emociones surgidas en el taller: 1-2= Contención 3-4= Dificultad de regulación, desbordamiento 5-6= Capacidad de expresión y regulación	Regulación de emociones surgidas en el taller: 1= Desregulación 6= regulación
					1= no puede construir una narrativa 6=puede construir una estructura narrativa coherente y organizada

RESILIENCIA	RE01		Los cambios la bloquean=1 / es capaz de adaptarse a los cambios=6	Actitud ante los cambios: 1= bloqueada 6=es capaz de adaptarse	Adaptabilidad a los cambios: 1= no se adapta 6= se adapta
	RE02		Ve el lado negativo de las cosas=1/Ve el lado divertido de las cosas=6	No supera la segunda ronda	
	RE03		No alcanza los objetivos que se propone=1/ Alcanza sus objetivos= 6	Logro de objetivos en el taller: 1= no logra realizar lo que se propone 6= termina lo que se propone	Logro de metas propias en el taller: 1= no logra realizar lo que se propone 6= termina lo que se propone
	RE04		No pide nunca ayuda=1 / Busca ayuda ante situaciones difíciles=6	Búsqueda de ayuda ante una situación difícil surgida en el taller: 1=no ha pedido ayuda 6=ha pedido ayuda	Sin cambios
	RE05		No gestiona bien los sentimientos desagradables=1/ Puede manejar sentimientos desagradables=6	No supera la segunda ronda	
	RE06		Le asustan los retos=1 / Le gustan los retos=6	No supera la segunda ronda	

RELACIÓN TERAPÉUTICA	RT01		Grado de confianza en la terapeuta: 1= poco/ 6= confía plenamente	Grado de confianza en la arteterapeuta: 1=desconfianza 6= confianza	Percepción del grado de confianza en la arteterapeuta: 1=desconfianza 6= confianza
	RT02		Grado de entendimiento mutuo: 1= desacuerdos/ 6=pleno entendimiento	No supera la segunda ronda	
	RT03		Grado de respeto de la participante hacia la terapeuta: 1=faltas de respeto/ Respeto =6	No supera la segunda ronda	
	RT04		Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante: En ocasiones pierdo el respeto hacia ella=1/ Respeto a mi paciente incluso cuando hace cosas que no me parecen bien=6	Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante: 1= En ocasiones pierdo el respeto hacia ella 6= La respeto incluso cuando hace cosas que no me parecen bien	Se elimina
	RT05		No entiendo a esta participante=1/Creo que realmente la entiendo	No supera la segunda ronda	
	RT06		Incomodidad, falta de aprecio hacia la participante=1/Aprecio a mi paciente como persona =6	Aprecio hacia la participante 1= Incomodidad, falta de aprecio 6= gran aprecio y afecto	Se elimina
	RT07		Impacto emocional sobre la arteterapeuta	Impacto emocional sobre la arteterapeuta	Sin cambios
	RT08				Percepción del tipo de transferencia 1= negativa 6= positiva
	RT09				Percepción del tipo de contratransferencia 1= negativa 6= positiva

Anexo XVI
Resumen de las sesiones, actividades, objetivos y asistencia de las participantes. Caso 1

Leyenda: S: Siara; E: Elsa; I: Irina; F: Fátima; A: Ana; R: Rosa; L: Libertad; B: Begoña

SESIÓN	FECHA	FASE	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO	ASISTENTES							
						S	E	I	F	A	R	L	B
1	6-2-18	Establecimiento del grupo y fase de seguridad	Acuerdo terapéutico Lugar seguro	– Comenzar a forjar el grupo – Establecer las pautas y acuerdos dentro del taller – Otorgar recursos para el control de la ansiedad	– Presentación y explicación del proyecto – Entrega de cuadernos de artista – Firma de consentimientos – Dinámica de presentación – Realización del acuerdo terapéutico. – Pausa-café – Dinámica de relajación – Realización de su lugar seguro – Cierre	X	X	X		X	X	X	X
2	13-2-18		Influencias positivas y negativas Emociones que impulsan y paralizan	– Comenzar a forjar el grupo – Reflexionar sobre influencias positivas y negativas en la vida – Reflexionar sobre las emociones que nos ayudan o bloquean a la hora de emprender proyectos	- Dinámicas corporales de relajación - Actividad influencias importantes en su vida. - Pausa- café - Reflexión sobre emociones y proyectos.	X	X		X	X	X	X	X

3	20-2-18	Historia de vida	La línea de la vida	– Introducción a la historia de vida – Establecer los capítulos o períodos de la vida. – Trabajar la línea de la vida como método para ordenar su relato y su cuaderno – Reflexionar sobre los eventos importantes de su vida – Establecer posibles capítulos para su libro/ historia de vida	- Dinámicas corporales de relajación - Presentación imágenes línea de vida y lluvia de ideas - Creación línea de vida - Pausa- café - Continuación de la actividad	X				X	X		X
4	27-2-18		Infancia	- Conectar con recuerdos y sensaciones de la infancia - Reflexionar sobre los eventos importantes durante su infancia, tanto positivos como negativos	- Dinámicas corporales de relajación - Presentación artistas que han abordado su vida personal en diferentes etapas de su vida - Pausa- café - Introducción del libro de vida: ¿Quién soy yo? - Cierre	X	X	X		X	X		X
5	6-3-18		Infancia 2	- Ahondar en recuerdos de su infancia - Ver el trabajo de mujeres artistas	- Dinámicas corporales de relajación - Presentación artistas que han plasmado su infancia o han trabajado sobre su infancia - Pausa- café - Realización de su capítulo sobre la infancia (Primer recuerdo personal, un suceso de la infancia, influencias positivas y negativas, ambiente familiar y cultural, amigos, juguetes...) - Cierre		X			X	X	X	X

6	13-3-18	Historia de vida	Adolescencia	- Reflexionar sobre las vivencias de la etapa - Ver el trabajo de mujeres artistas	- Dinámicas corporales de relajación - Presentación artistas que han trabajado sobre la adolescencia - Pausa- café - Realización de su capítulo sobre adolescencia y juventud (un suceso de la infancia, influencias positivas y negativas, ambiente familiar y cultural, amigos, primer trabajo, amistades, ocio, amores, noviazgo) - Cierre	X	X			X	X	X	X
7	20-3-18		Fortalezas	– Reflexionar sobre las fortalezas individuales que han utilizado para superar las situaciones difíciles	- Dinámicas corporales de relajación / ejercicio Compasión - Presentación artistas / Propuesta fortalezas - Pausa- café - Continuación obra artística - Cierre	X	X			X	X	X	
8	3-4-18		Edad adulta	- Reflexionar sobre los cambios producidos en la etapa adulta	- Dinámicas corporales de relajación - Presentación artistas - Propuesta artística - Pausa- café - Continuación obra artística - Cierre						X	X	
9	10-4-18		Momentos críticos/ Cajas recuerdos	- Reflexionar sobre los mejores y los peores momentos - Identificar herramientas y fortalezas que les han ayudado a salir de esos momentos difíciles	- Dinámicas corporales de relajación - Presentación imágenes y artistas - Propuesta artística con cajas de cartón para guardar esos peores momentos - Pausa- café - Realización de su capítulo sobre los momentos críticos (el **punto cumbre** de la vida (el mejor momento), el **punto suelo** (el peor) y **punto de inflexión** (momentos de cambio, a mejor o a peor - Cierre		X			X		X	X

10	17-4-18	Reconexión y planes de futuro	Kintsukuroi	– Situar en el cuerpo las heridas emocionales a través de la técnica del Kintsukuroi	- Dinámicas corporales de relajación - Explicación del Kintsukuroi y visualización de imágenes - Propuesta artística: dibujar su cuerpo en papel continuo y situar heridas - Pausa- café - Continuación: reconstruirse con la pintura dorada - Cierre		X			X		X	X
11	24-4-18		Futuro /Cierre	– Reflexionar sobre los eventos del pasado, el presente y el futuro – Imaginar futuros alternativos y posibles como vía para generar esperanza – Plantear una actividad de cierre y despedida del taller	- Dinámicas corporales de relajación - Explicación de la propuesta: carta a tu yo del pasado/presente/ futuro - Propuesta artística - Pausa- café - Continuación propuesta - Cierre - Entrega de cuestionarios de evaluación - Amigo invisible - Comida de despedida	X	X			X		X	X
12	8-5-18		Visita Museo	– Acercar la cultura a las mujeres para que no vean los museos como lugares inaccesibles – Realizar un recorrido por obras relacionadas con el trauma	- Visita guiada - Actividad plástica: cianotipia					X		X	X

Anexo XVII
Resumen de las sesiones, actividades, objetivos y asistencia de las participantes. Caso 2

Leyenda: A= Alba; S=Sandra; E=Elena; R= Rocío; C=Carmen; N=Nadia; L=Lourdes

FASE	SESIÓN	FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVOS POR SESIÓN	DESARROLLO	ASISTENCIA						
						A	S	E	R	C	N	L
1ª	1	29-1-19	Acuerdo terapéutico	- Establecer pautas taller y compromisos - Comenzar a conocerse y formar grupo - Familiarizarse con materiales artísticos	– Parte informativa y entrega de consentimientos informados – Dinámica: ovillo de lana y creación conjunta – Cierre y reflexión	X	X	X	X			
	2	5-2-19	Lugar seguro	– Otorgar recursos para el control de la ansiedad – Familiarizarse con materiales artísticos	– Dinámica de relajación y visualización de un lugar seguro individual propio – Dinámica creativa: creación del lugar seguro con técnica libre – Cierre y reflexión	X	X	X	X	X	X	
	3	12-2-19	Autorretrato interior inicial	– Plantear una actividad inicial de presentación personal que sirva así mismo como evaluación del taller (se repetirá al final del proceso). – Prospección interior. Preguntarse ¿quién soy yo? – Conocer la técnica del collage	– Encuentro y relajación – Dinámica: autorretrato interior con collage a partir de imágenes seleccionadas por la arteterapeuta. – Cierre y reflexión	X			X	X	X	
	4	19-2-19	Trabajo libre	– Comenzar la búsqueda de un lenguaje propio – Conocer las inquietudes personales de las participantes – Familiarizarse con los materiales artísticos	– Dinámicas corporales y de relajación – Dinámica artística libre y personal con técnica libre – Cierre y reflexión	X			X	X		X
	5	26-2-19	Cartografía de relaciones seguras	– Reflexionar sobre nuestros recursos personales – Reflexionar sobre la toxicidad de las relaciones – Incluir recursos personales positivos de autocuidado y protección – Trabajar el vínculo grupal y con la arteterapeuta	– Dinámicas corporales y de relajación – Dinámica artística: crear un mapa de relaciones seguras con técnica libre – Cierre y reflexión	X			X	X		X
	6	5-3-19	Trabajo grupal sobre mandatos de género	– Revisar nuestros mandatos de género – Toma de conciencia sobre las situaciones de desigualdad – Favorecer el trabajo grupal y la toma de decisiones – Trabajar el vínculo grupal y con la arteterapeuta	– Encuentro y breve dinámica de relajación – Explicación teórica sobre mandatos de género – Proceso de reflexión individual – Dinámica artística de creación grupal – Cierre y reflexión	X	X		X	X		
	7	12-3-19	Juegos liberación creativa corporales. Dictado gráfico	– Liberar tensiones corporales y rigidez – Desarrollar la creatividad – Favorecer un entorno de juego, diversión y disfrute – Fomentar la unión del grupo mediante dinámicas grupales. – Trabajar el vínculo grupal y con la arteterapeuta	– Reflexión sobre el trabajo anterior, los mandatos de género – Respiración, calentamiento – Juegos en parejas de creatividad y confianza: el espejo. – Dibujo gráfico: dibujar en el aire, en la espalda de la compañera, en el papel – Ronda rápida de intercambio de dibujos – Cierre y reflexión	X			X	X		X

1ª	8	19-3-19	Creación libre conectando con los materiales	– Favorecer un lenguaje propio a través de los recursos artísticos – Proporcionar la posibilidad de conexión interior y expresión de emociones e ideas propias a través del lenguaje plástico	– Encuentro, relajación, conexión – Presentación de materiales nuevos y sus posibilidades técnicas – Dinámica artística: a partir de los materiales nuevos probar y experimentar con ellos creando a partir de las sensaciones que transmiten y con lo que les conecta en su interior – Cierre y reflexión	X			X			
	9	26-3-19	Creación libre conectando con materiales y autorretrato de Elena	– Favorecer un lenguaje propio a través de los recursos artísticos – Proporcionar la posibilidad de conexión interior y expresión de emociones e ideas propias a través del lenguaje plástico – Objetivos de la sesión 3 para Elena, porque no estuvo en esa sesión.	– Encuentro, relajación, conexión, juegos de confianza – Presentación de materiales nuevos y sus posibilidades técnicas – Dinámica artística: autorretrato (Elena) y creación propia a partir de los materiales Rocío y Carmen. – Cierre y reflexión			X	X	X		
2ª	10	2-4-19	Color y emociones Planteamiento del proyecto de historia de vida.	– Presentar el proyecto de historia de vida – Desarrollar el lenguaje plástico – Conectar con emociones – Trabajar el vínculo grupal y con la arteterapeuta	– Relajación y juegos de confianza – Visualización de obras de artistas, explicación sobre el color – Dinámica artística: Color y emoción: a partir del juego con las mezclas, reflexión sobre el significado que le damos a los colores y a qué emoción lo asociamos. – Cierre y reflexión – Presentación del proyecto	X			X	X		
	11	9-4-19	Mandala grupal	– Reflexionar sobre objetivos terapéuticos propios – Evaluar de forma artística y grupal el proceso del taller – Seguir trabajando el vínculo grupal y con la arteterapeuta	– Relajación y conexión con el espacio – Planteamiento de la dinámica – Dinámica: mandala con pasteles sobre cartulina negra. – Reflexión y cierre	X		X				
	12	23-4-19	Línea de la vida	– Comenzar a reflexionar sobre nuestras autobiografías	– Relajación (respiración, estiramientos) – Explicación del proyecto y visualización de obras artísticas – Dinámica creativa: línea de la vida con materiales libres – Cierre y reflexión	X		X	X			X

3ª	13	30-4-19	Dibujo bilateral	– Conectar con las propias emociones y expresarlas – Conectar con un modo de trabajo más kinestésico y corporal – Permitir la expresión de emociones libremente	– Relajación (respiración, estiramientos) – Dibujo bilateral guiado en papel grande sobre la mesa – Dibujo en vertical – Cierre y reflexión			X	X	X		X
	14	7-5-19	Kinstokuroi	– Reflexionar sobre las huellas traumáticas presentes en nuestro cuerpo	– Visualización imágenes Kitsokuroi – Respiraciones, conexión corporal, presentación de la dinámica – Dinámica artística: a partir de la conexión con el cuerpo representar los nudos y heridas emocionales. Después trabajar con pintura dorara para reconstruirse. – Cierre y reflexión	X			X	X		
	15	14-5-19	Sesión individual	– Trabajar a partir de inquietudes personales – Conectar con un modo de trabajo más kinestésico y corporal (no se pudo por cambio de sala) – Comenzar el proceso de cierre del taller	– Encuentro y relajación – Dinámica artística: obra con lana – Reflexión y cierre				X			
	16	21-5-19	Sesión individual	– Realizar de nuevo el autorretrato para reflexionar sobre la identidad en el momento actual – Evaluar el proceso terapéutico mediante la actividad artística y la reflexión conjunta	– Acogida y Respiración – Dinámica artística: autorretrato final – Cierre y reflexión				X			
	17	28-5-19	Autorretrato interior final	– Realizar de nuevo el autorretrato para reflexionar sobre la identidad en el momento actual – Evaluar el proceso terapéutico mediante la actividad artística y la reflexión conjunta – Evaluar el taller mediante la entrega de cuestionarios – Cierre del taller	– Acogida – Respiración – Autorretrato final – Cuestionario – Recorrido obras – Reflexión y cierre – Almuerzo grupal	X			X	X		X
						13	**3**	**6**	**16**	**10**	**2**	**6**

Anexo XVIII
Resumen de las sesiones, actividades, objetivos y asistencia de las participantes. Caso 3

Leyenda: L: Lewa; N: Nneka: Magali; Na: Nasha; C: Clara; E: Esperanza; D: Delia; K: Kira;5: participante 5; 6: participante 6

SESIÓN	FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO	ASISTENCIA									
					NA	M	N	5	6	D	E	C	K	L
1	21-2-19	Acuerdo terapéutico	– Informar sobre el programa y resolver dudas – Firmar los consentimientos – Creación del acuerdo terapéutico	– Presentación – Entrega de firmas – Creación del mural /acuerdo	X	X	X	X	X					X
2	28-2-19	Autorretrato interior	– Comenzar a generar grupo – Presentarnos a través del autorretrato y reflexionar sobre nosotras mismas y quienes somos – Aprender la técnica del collage – Realizar una actividad que sirva como método de evaluación a modo de pre-post test (se repetirá la misma actividad al final del taller)	– Encuentro y presentación – Dinámicas de relajación y movimiento – Autorretrato – Reflexión y cierre	X	X	X							
3	7-3-19	Autorretrato interior (Continuación)	– Comenzar a generar grupo – Presentarnos a través del autorretrato y reflexionar sobre nosotras mismas y quienes somos – Aprender la técnica del collage – Realizar una actividad que sirva como método de evaluación a modo de pre-post test (se repetirá la misma actividad al final del taller)	– Encuentro y presentación de nuevas compañeras – Dinámicas de relajación y movimiento – Autorretrato – Reflexión y cierre			X			X	X	X		
4	14-3-19	Autorretrato / Libre	– Comenzar a generar grupo – Presentarnos a través del autorretrato y reflexionar sobre nosotras mismas y quienes somos – Aprender la técnica del collage – Realizar una actividad que sirva como método de evaluación a modo de pre-post test (se repetirá la misma actividad al final del taller) – Explorar materiales y el lenguaje propio a través de una obra libre	– Encuentro y presentación de nuevas compañeras – Dinámicas de relajación y movimiento – Autorretrato/ obra libre – Reflexión y cierre							X	X	X	X
5	21-3-19	Dinámicas de confianza grupales y de creatividad	- General confianza entre las participantes - Comenzar a forjar la identidad del grupo - Ayudar en la toma de confianza con los materiales - Desarrollar la creatividad	– Encuentro y relajación – Dinámicas del dictado en tres fases – Dinámica de ronda rápida de dibujos en grupo – Dibujo a partir de un garabato – Reflexión y cierre		X	X				X	X		X

6	28-3-19	Color y Emoción	- General confianza entre las participantes - Favorecer la expresión emocional a través del color - Ayudar en la toma de confianza con los materiales	– Encuentro y relajación – Explicación práctica sobre color y mezcla. Visionado de obras de mujeres artistas – Creación plástica – Reflexión y cierre			X						X
7	4-4-19	Color y Emoción	- General confianza entre las participantes - Favorecer la expresión emocional a través del color - Ayudar en la toma de confianza con los materiales	– Encuentro y relajación – Explicación práctica sobre color y mezcla. Visionado de obras de mujeres artistas – Creación plástica – Reflexión y cierre		X					X		
8	11-4-19	Mandala	– Reflexionar sobre la evolución y compromiso con el taller – Establecer objetivos terapéuticos individuales	– Encuentro y relajación – Reflexión sobre el taller y explicación de la dinámica – Creación plástica – Reflexión y cierre			X						X
9	25-4-19	Lugar seguro	– Otorgar recursos para el control de la ansiedad – Familiarizarse con materiales artísticos	– Encuentro y relajación – Visualización del lugar seguro – Creación plástica – Reflexión y cierre			X						X
10	9-5-19	Barro/ Cuaderno artista	– Hablar sobre la historia de vida y entregar el cuaderno de artista – Posibilitar la expresión emocional a través del barro	– Encuentro y relajación – Presentación del proyecto. Visualización de ejemplos visuales. Entrega del cuaderno – Creación plástica con barro – Reflexión y cierre			X						
11	16-5-19	Barro/ Cuaderno artista	– Hablar sobre la historia de vida y entregar el cuaderno de artista – Posibilitar la expresión emocional a través del barro	– Encuentro y relajación – Presentación del proyecto. Visualización de ejemplos visuales. Entrega del cuaderno – Creación plástica con barro – Reflexión y cierre									X

12	23-5-19	Autorretrato final	– Realizar de nuevo el autorretrato para reflexionar sobre la identidad en el momento actual – Evaluar el proceso terapéutico mediante la actividad artística y la reflexión conjunta – Evaluar el taller mediante la entrega de cuestionarios – Cierre del taller	– Encuentro y relajación – Creación del autorretrato final – Reflexión y comparación con el autorretrato inicial – Recorrido por las obras de todo el proceso – Reflexión final y cierre										X
13	30-5-19	Autorretrato final	– Realizar de nuevo el autorretrato para reflexionar sobre la identidad en el momento actual – Evaluar el proceso terapéutico mediante la actividad artística y la reflexión conjunta – Evaluar el taller mediante la entrega de cuestionarios – Cierre del taller	– Encuentro y relajación – Creación del autorretrato final – Reflexión y comparación con el autorretrato inicial – Recorrido por las obras de todo el proceso – Reflexión final y cierre			X							
Sesiones totales					2	4	9	1	1	1	4	3		

Colección "Premio de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género a Tesis Doctorales sobre Violencia contra la Mujer"

Títulos publicados

1. Destrucción y reconstrucción de la identidad de mujeres maltratadas: análisis de discursos autobiográficos y de publicidad Institucional.
2. Autonomía personal y afrontamiento en mujeres en situación de maltrato.
3. Factores predictores del impacto psicopatológico en víctimas de agresión sexual.
4. Sexismo, amor romántico y violencia de género en la adolescencia.
5. Menores testigos de violencia entre sus progenitores: repercusiones a nivel psicoemocional.
6. Victimización en la Trata sexual: imaginarios e invisibilización.
7. La práctica judicial en los delitos de malos tratos. Patria potestad, guarda y custodia y régimen de visitas.
8. Menores y violencia de género: nuevos paradigmas.
9. El delito de *stalking*: análisis jurídico y fenomenológico.
10. La reproducción de la violencia sexual en las sociedades formalmente igualitarias: Un análisis filosófico de la cultura de la violación actual a través de los discursos y el imaginario de la pornografía.
11. Mujeres que se recuperan de la violencia de género en la pareja: Análisis de la relación entre el proceso de liberación psicosocial de las víctimas y su participación en el procedimiento judicial contra su agresor.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE IGUALDAD
Y CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

www.igualdad.gob.es