



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado.
Pre-proyecto de investigación

"ARTETERAPIA:
HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN CON
ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS"

Ana Claudia Guerendiaín
CI: 4 631 801-5

Tutora: Mg. Sylvia Montañez Fierro
Montevideo, 15 de Mayo de 2016.

Índice

Resumen	p. iii
Fundamentación y Antecedentes	p.01
Referentes Teóricos	
Arteterapia	p. 07
Arteterapia con Adolescentes en Situación de Hospitalización	p.08
Hospitalización Adolescente	p.09
Consideraciones acerca de la Construcción de Identidad en la Adolescencia	p.11
Planteamiento del problema y Preguntas de	
Investigación	p.11
Objetivos	p.12
Diseño Metodológico	p.12
Población	p.14
Consideraciones Éticas	p.14
Procedimiento	p.15
Cronograma de Ejecución	p.16
Resultados Esperados	p.16
Referencias Bibliográficas	p.17
Anexos	
Descripción de las propuestas arteterapéuticas	p.ii
Planilla de recolección de datos básicos	p.iii

Resumen.

En este pre-proyecto de investigación se plantea el abordaje de la hospitalización adolescente mediante el uso de intervenciones arteterapéuticas. Se considera verdaderamente importante producir conocimiento científico en relación a la atención psicológica de los adolescentes en condiciones de hospitalización, que se puede entender como desatendida o con pocas instancias en este tipo de atención. Es por este motivo que se decide utilizar técnicas de Arteterapia con los adolescentes participantes, en base a los numerosos estudios consultados que demuestran la efectividad de trabajar a través de esta disciplina con poblaciones hospitalizadas. El Arteterapia contribuirá al análisis del impacto que provoca la hospitalización en la vida cotidiana de esta franja etárea. A su vez, se consideran cuestiones relativas a la construcción de identidad de los adolescentes que participarán en la investigación. Con el objetivo de evaluar el efecto de las intervenciones arteterapéuticas en los adolescentes hospitalizados, se escoge una institución de referencia en el país como es el Centro Hospitalario Pereira Rossell, para trabajar con un proyecto de investigación de tipo cualitativo, se escoge un diseño de investigación-acción, mediante técnicas de observación y entrevistas en profundidad, antes y después de las intervenciones arteterapéuticas.

Palabras clave: Arteterapia - Hospitalización - Adolescentes - Identidad.

Fundamentación y Antecedentes.

Este pre-proyecto de investigación se propone explorar sobre las intervenciones arteterapéuticas con adolescentes hospitalizados en un centro de asistencia médica de nuestro país. Se considera importante integrar los aportes que brinda el diseño de investigación cualitativa para abordar esta problemática, ya que permite generar insumos académicos y prácticas de intervención en este campo, fundamentalmente en nuestro país en el que se comienza a investigar con mayor profundidad. En primer lugar, se indagará sobre lo realizado y estudiado hasta el momento en materia de Arteterapia en Uruguay, así como la naturaleza de las intervenciones que se han realizado, para luego proponer un diseño de investigación con la población seleccionada.

Este proyecto se focaliza en adolescentes hospitalizados, y se parte de la concepción que plantea la Organización Panamericana de la Salud (2010), en cuanto a que ésta es una población sub-atendida durante décadas en materia de salud, con escasos recursos físicos, servicios y profesionales especializados destinados a su atención. Si bien las causas pueden ser variadas, esto se relaciona con el buen estado de salud física que en general tienen los adolescentes, lo que no incentiva a los servicios a invertir en más y mejores condiciones. Sin embargo, debemos tener en cuenta que algunos hábitos que traen consigo consecuencias negativas para la salud a largo plazo, generalmente son adquiridos durante la adolescencia (Burt, 1998), por lo que la OPS (1998) entiende que invertir en la adolescencia significa invertir en futuro.

En el último tiempo en nuestro país, con el desarrollo del Programa Nacional de Salud Adolescente (2007), se ha trabajado fuertemente para mejorar la atención de esta población. Se propició el aumento de espacios de atención primaria en salud para la adolescencia (promoción y prevención de salud), se ha fomentado una atención integral con equipos interdisciplinarios y capacitaciones al personal en contacto con los adolescentes, promoviendo la investigación y coordinación interinstitucional. En lo que respecta a niveles de mayor complejidad, el Programa prevé articular con éstos para asegurar una continuidad en la atención integral del adolescente, y crear espacios específicos para su atención. En efecto, lo que sucede es que los hospitales pediátricos atienden las hospitalizaciones adolescentes, develando así una carencia en cuanto a la atención de demandas específicas. Posternak y Bonsignore (2010), en uno de sus trabajos, destacan la necesidad de crear espacios y recursos destinados a la atención de los adolescentes, allí se resalta el hecho de que “El paciente debe ser manejado por un equipo interdisciplinario entrenado y flexible, capaz de cumplir cada uno de los miembros con los distintos roles a los que son sometidos en el interjuego con el paciente y su familia” (Posternak y Bonsignore, 2010, p.515). Resulta evidente que los adolescentes internados requieren además de la atención específica en su enfermedad, contención psicosocial y de un equipo interdisciplinario que contemple los aspectos propios de la adolescencia.

La hospitalización es entendida como un momento atípico en la vida de un adolescente, porque desencadena una serie de efectos psicológicos y emocionales vividos generalmente de manera negativa (Pascale y Ávila, 2007), por lo que se toma en consideración la importancia de la atención psicológica en estas instancias. Es de destacar que el reciente Plan de Prestaciones en Salud Mental (2011) que obliga a los prestadores de servicios de salud de todo el país a brindar atención psicológica a sus usuarios con diferentes beneficios, resulta un paso importante, pero aún queda mucho terreno por cubrir. En este aspecto, los adolescentes se ven afectados principalmente en el área de la hospitalización.

De acuerdo con lo expuesto, este proyecto aporta al desarrollo de nuevas estrategias de intervención con adolescentes en condiciones de hospitalización. Para esto se propone la utilización de prácticas artísticas, pues son una herramienta propicia para incluir en el trabajo con adolescentes. Se considera que las mismas logran impactar de manera positiva sobre la salud de los pacientes, a nivel físico, emocional y social (Funes, 2009).

Utilizaremos para este trabajo los aportes de los mayores exponentes internacionales en Arteterapia, teniendo en cuenta cuáles son los países con mayores avances en esta disciplina. Destacamos a la experta estadounidense Cathy Malchiodi quien en el momento se mantiene activamente investigando sobre esta disciplina con distintas poblaciones en diversos contextos. Ha editado varios libros sobre la temática, de los que citaremos aquellos considerados pertinentes a este proyecto; "Art Therapy and Health Care", 2013, y la segunda edición de "The Handbook of Art Therapy", 2012, donde se dedican capítulos al trabajo con pacientes niños y adolescentes y se describen diferentes experiencias que avalan esta posición. También se tomarán como base los aportes de las arteterapeutas británicas Caroline Case y Tessa Dalley, de las que citaremos la tercera edición de "The Handbook of Art Therapy", 2014. A su vez, el libro "Percurso em Arteterapia" (2004), de la arteterapeuta brasileña Selma Ciornai, se incluirá dentro de los principales aportes de esta producción. Existe numerosa literatura internacional que vincula el Arteterapia con pacientes hospitalizados, generalmente con pacientes psiquiátricos y oncológicos, citaremos algunos para dar cuenta de sus efectos en la hospitalización.

Noemí Martínez Díez (2006), codirectora del máster de arteterapia de la Universidad Complutense de Madrid se refiere en un artículo a las últimas investigaciones en que están trabajando; una de ellas, realizada en tres hospitales de Madrid, reúne a niños/as y adolescentes en talleres de arteterapia, tanto en aula como en el "cama a cama". Se trabaja en torno a tres bloques; la nueva condición del cuerpo (refiriéndose tanto a los cambios físicos como al estado anímico y autoestima), las alteraciones de las relaciones afectivas e interacciones sociales (incluyendo la interrupción de actividades habituales), y el enfrentamiento hacia el entorno desconocido (futuro incierto, inactividad, etc). Para esto se proponen minimizar los traumas

producto de la enfermedad, desbloquear fantasías y recrear vivencias hospitalarias que permitan elaborar alternativas de comportamiento. (Martínez, 2006). El proyecto demostró

(...) que los niños y adolescentes ingresados tienen una serie de necesidades emocionales cuya asistencia puede favorecer a su recuperación. Todos los pacientes han llegado a expresar dificultades, miedos o deseos en sus imágenes, objetos plásticos o en la manera de comportarse con los materiales. El arte les facilitó la liberación de las emociones de un modo no directo como el verbal y les ayudó a poder ver otra perspectiva de las mismas dándoles una forma creativa (Martínez, 2006, p.53).

La autora concluye que el arteterapia puede ser integrada en su país en los equipos interdisciplinarios de los grandes hospitales, ya que actúa de forma positiva en la calidad de vida y recuperación, ayuda a la asimilación y canalización de sentimientos difíciles, ayudándolos a centrarse en estímulos positivos (Martínez, 2006).

Cristina Sánchez Álvarez (2013) en su trabajo de fin de máster en Arteterapia y Educación Artística para la inclusión social de la Universidad de Valladolid, España, cita varias experiencias que avalan la idea de continuar investigando y trabajando en la incorporación del Arteterapia en contextos de salud. Si bien se centra en la hospitalización de la infancia, su trabajo permite visualizar varios aspectos de la relación hospitalización y arteterapia. Entre otras cosas, en cuanto a los efectos del Arteterapia en estos contextos, la autora expresa;

(...) a través de las sesiones de Arteterapia se produce una disminución de sentimientos negativos propios de la hospitalización, se observa una evolución significativa desde que comienza la sesión hasta que termina, en la que primeramente los niños suelen estar con un bajo nivel de activación y a través de los talleres va modificándose su estado emocional a uno mucho más positivo (...) (Sánchez, 2013, p.5).

Según Sánchez (2013), a través de los talleres de Arteterapia los niños hospitalizados dejan de tener el foco en la enfermedad para ocuparse de crear, de jugar, de socializar.

En la Universidad de Salamanca, Pablo Pascale y Noemí Ávila (2007) realizan un estudio que se propone indagar acerca de la creatividad con adolescentes hospitalizados en una Unidad de Psiquiatría de Adolescentes, la del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Pascale y Ávila (2007) logran arribar a una serie de conclusiones de las que destacamos lo relativo a los adolescentes, 14 de los 18 entrevistados asocian su hospitalización a una experiencia negativa, sin rescatar aspectos positivos, y las describen como “encierro”, “encarcelamiento” o “fatal”. La evaluación de los talleres fue en términos generales muy positiva, 10 de 13 contestaron que debían hacerse más, y comentan que allí se sintieron bien o a gusto, expresan agradecimiento, sensaciones de libertad o ilusión. Este estudio alienta a seguir interviniendo desde el arte con poblaciones hospitalizadas, destacando los efectos de estas prácticas con adolescentes internados en hospicios psiquiátricos.

Laura Rico (2007) describe una experiencia llevada a cabo en el Hospital La Paz de Madrid, con niños bajo tratamiento oncológico, en la que se trabaja con arte partiendo del dolor que éstos sienten. Si bien el artículo gira en torno al dolor oncológico, la propia autora manifiesta que se puede llevar lo estudiado a otras enfermedades. Ella propone que el arte tiene posibilidades de aceptar, reconocer y escuchar el dolor, logrando así en alguna medida alcanzar “la sensación de control de lo incontrolable” (Rico, 2007, p.105). Otra experiencia de taller arteterapéutico con pacientes oncológicos infantiles y sus cuidadores primarios fue realizada por Rocío González Romo, Mónica Martínez y Cecilia Cano Rodríguez (2009) de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, en México. Tenían la finalidad de trabajar el afrontamiento a la enfermedad, la identificación de las emociones y la expresión de las mismas, así como también las aspiraciones a futuro de los participantes. Con una buena participación de los niños y sus familiares, las autoras lograron llevar a cabo los talleres y rescatan finalmente que el arteterapia puede aportar en la atención e intervención con pacientes oncológicos infantiles y con sus cuidadores primarios, haciendo posible “(...) un mayor ajuste emocional, una vía de expresión, motivación y búsqueda personal y un elemento de inclusión social” (González Romo et al., 2009, p.91).

A nivel regional, recientemente se publicó en formato electrónico un libro titulado “The Wiley Handbook of Art Therapy” donde se dedican capítulos al desarrollo del Arteterapia en Latinoamérica, a su utilización en contextos médicos y también a su aplicación en la adolescencia. Selma Ciornai y María Cristina Ruiz, dan cuenta del desarrollo del Arteterapia en Latinoamérica, comentan que en la región se introduce en momentos de gran conflictiva social en las décadas del 60 y 70, siendo los países pioneros Argentina, Chile y Brasil con distintas experiencias en hospitales. Hoy en día, debido a sus raíces, el Arteterapia está mayoritariamente focalizada en poblaciones vulnerables pero se aplica en clínicas, instituciones y en programas de salud de todo tipo, atendiendo tanto a aquellos con diagnóstico de patología como a quienes necesitan apoyo individual o comunitario (Ciornai y Ruíz, 2016).

En Argentina, Mariángeles Funes (2009), del Centro Argentino de Etnología Americana, describe una etnografía que pretende dar cuenta de las vivencias y significados asociados a la combinación de medicinas en esta ciudad, centrándose en las ofertas terapéuticas que utilizan el arte, musicoterapia, danza-terapia, arte-terapia, entre otras. Para esto recurre a expertos en la materia y personas con formación artística que tienen experiencia en poblaciones que atraviesan procesos de enfermedad, así como también a los “talleristas” que son los pacientes de las instituciones de salud, y a personas que utilizan por su cuenta la expresión artística a manera de autotratamiento. La autora da cuenta de cómo el arte “(...) actúa como canalizador de emociones y colabora activamente en la recuperación y acompañamiento de aquellos que se encuentran afectados por alguna enfermedad” (Funes, 2009, p.188). A su vez, explica a través de testimonios que éstas terapias articulan la reproducción de un lenguaje artístico específico con la construcción

de vínculos sociales, los pacientes acceden a otros lenguajes que permiten dar forma a las vivencias que están atravesando. Tal es el caso de pacientes oncológicos que son sometidos a largos tratamientos y pacientes jubilados donde las relaciones sociales pueden verse más limitadas (Funes, 2009).

En Brasil, Gizele Rocha Ribeiro (2006) lleva una propuesta de Biblioterapia a los Hospitales públicos de la Red Municipal de Salud de Río de Janeiro para trabajar con los adolescentes hospitalizados donde obtiene muy buenos resultados. Inmediatamente se constató una reducción del estrés en los jóvenes gracias a este proyecto que se proponía para el final de la internación lograr "(...) devolver al paciente el placer de vivir, a través de la identificación con las fuentes de lectura y, consecuentemente, aumentar la calidad de vida (...)" (Rocha, 2006, p.121). La autora concluye que incentivar a los adolescentes hospitalizados en esta actividad puede traer efectos positivos tanto para los pacientes como para los voluntarios.

Ana Claudia Afonso y Ana Maria Pimienta (2005) escriben "A arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica. O desenvolvimento da construção com sucata hospitalar", donde se compara el desempeño del quehacer tridimensional a través del uso de la llamada "chatarra" o "basura" hospitalaria, es decir, cajas de medicamentos, paquetes, frascos, etc, antes y después de una intervención de Arteterapia. Los datos obtenidos permiten contar que esta terapia fue eficaz en relación a las variables que se utilizaron para evaluar el desempeño de los niños. Allí las autoras dan cuenta de cómo esta disciplina contribuye a la humanización de los cuidados en salud mejorando el bienestar de los pacientes, logrando aliviar tensiones, ansiedades e incluso el dolor (Afonso y Pimienta, 2005).

Aquí en nuestro país, si bien existen registros de experiencias realizadas hace algunas décadas en relación al Arteterapia, el material publicado es muy escaso. En este sentido, es importante mencionar un equipo de investigación de la Universidad de la República que se dedica a la sistematización de los trabajos realizados en rehabilitación de pacientes psiquiátricos a través de técnicas artísticas. Se proponen la recopilación de las distintas experiencias llevadas a cabo en Montevideo desde 1984 hasta el momento. El proyecto actualmente en ejecución, menciona dentro de las primeras experiencias que utilizaban recursos artísticos, los talleres de laborterapia de las Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi, los talleres centrados en lo productivo del Hospital Vilardebó en la década del 30, y la fundación de AUPPE en 1963, Asociación Uruguaya de Psicología y Psicopatología de la Expresión, donde se destaca la participación de Juan Carlos Carrasco y sus trabajos dinámico-expresivos en contextos de rehabilitación (Fernández, Méndez, Ferreira et al, 2006).

La AUPPE agrupó en una publicación varios trabajos presentados en diferentes reuniones científicas de la época, destacamos dos presentadas en el XII Congreso Interamericano de

Psicología de 1969 que relatan experiencias con adolescentes mediante la técnica de la psicoterapia dinámica-expresiva. La primera, realizada por Yolanda Martínez y Jorge Caprario, reúne a adolescentes de 12 a 15 años que presentan dificultades de relación en su grupo primario (Martínez y Caprario, 1969). La segunda, a manos de Luis Irazú y Elida Casas de Castelli, trabaja el surgimiento de la propia sexualidad en un grupo de preadolescentes de 9 y 10 años (Irazú y Casas de Castelli, 1969). En ambos casos se comparten imágenes del material elaborado por los adolescentes, y se explica cómo las conflictivas planteadas durante las sesiones, así como la resolución de éstas, aparecen plasmadas en el material.

En los últimos tiempos en Uruguay se está teorizando mayoritariamente sobre los llamados “Payasos de Hospital”, colectivos que se proponen llevar a los centros hospitalarios la técnica del payaso, el humor, la música y la alegría. Desde 1998 en el Centro Hospitalario Pereira Rossell se encuentra trabajando el Grupo SER -Salud, entretenimiento y recreación-, con el objetivo de promover la salud integral de los niños. Otro grupo que trabaja en diferentes hospitales, desde el 1999, es la Fundación SaludArte a través del Programa Jarabe de Risas. También “Payasos Medicinales” que desde el 2010 actúan en el Hospital de Clínicas mediante la improvisación y la técnica del clown. Estos colectivos intentan a través de técnicas lúdico-artísticas promover la salud integral de los pacientes, descontracturar el espacio de la hospitalización y recuperar la integración y relacionamiento entre los usuarios, propiciando un momento de disfrute y relajación. (Domínguez, 2015).

Los últimos trabajos finales de la Licenciatura en Psicología de la UdelaR siguen las tendencias actuales. Destacamos los siguientes pre-proyectos de investigación; “El impacto de la intervención de los payasos de hospital en los niveles de ansiedad de niños con cáncer en tratamiento de quimioterapia” de Susana Travers (2015), “La intervención de los Payasos de Hospital y su incidencia para generar y/o fortalecer el proceso de resiliencia en niños con diagnóstico oncológico que se encuentran hospitalizados” de Belén Domínguez (2015), “Efectos de la intervención a través del juego en el tratamiento oncológico de niños de la Fundación Pérez Scremini” de Sonaly Da Silva (2015), y “La narrativa como recurso terapéutico en el desarrollo de estilo de afrontamiento en niños hospitalizados con diagnóstico de cáncer” de Daiana Burgos (2014). Por otro lado, en la Universidad Católica del Uruguay, se publicó la tesis de grado titulada “El Arteterapia y la utilización de mandalas para el logro del desarrollo psicológico desde la Psicología Analítica” por Maira Aguilar (2011).

Referentes Teóricos.

Arteterapia

En la actualidad es frecuente la utilización de técnicas o herramientas artísticas en terapia, con el objetivo de complementar el abordaje o profundizar en aquellos aspectos más difíciles de

acceder por medio de la palabra, dándose a conocer comúnmente este procedimiento como Arteterapia. Se cree necesario diferenciar una de las dimensiones que da lugar a confusión, el concepto de arteterapia y la utilización de técnicas o herramientas artísticas.

En nuestro país, el Arteterapia no se ha desarrollado como una disciplina autónoma, como sí sucede en otros países. Según la Ps. Carolina Berta Hernández, arteterapeuta uruguaya citada por Ciornai y Ruiz (2016), el término Arteterapia es utilizado comúnmente sin comprender el verdadero significado, dejando el valor terapéutico y la importancia de todo el proceso. En Uruguay generalmente nos encontramos con profesionales formados en psicoterapia verbal que utilizan el arte para complementar o amplificar lo que no dicen las palabras (Berta Hernández, 2012). Los terapeutas que utilizan herramientas de mediación artística saben que es una forma efectiva de intervenir, pero la mayoría quizás no tiene conocimiento de la rica historia de esta disciplina, las teorías de por qué funciona y cuáles son sus beneficios y limitaciones (Malchiodi, 2012). No debemos dejar de mencionar que existe una formación en Arteterapia específica, que si bien no está disponible en nuestro país, tiene una firme trayectoria en países de la región. En este sentido, Ciornai (2004) escribe:

Arteterapia es el término que designa a la utilización de recursos artísticos en contextos terapéuticos. Esta es una definición amplia, pues presupone que el proceso de hacer artístico tiene el potencial de cura cuando el cliente es acompañado por el arteterapeuta experiente, que con él construyó una relación que facilita la ampliación de consciencia y de auto-conocimiento, posibilitando cambios (Ciornai, 2002, p. 7, traducción propia).

Explica Ciornai (2002) que "(...) el término "Arteterapia" quedó relacionado al trabajo de profesionales que utilizan preponderantemente las artes plásticas como recurso terapéutico y el término "artes en terapia" o "terapias expresivas" para denominar el uso más amplio de los diferentes lenguajes artísticos" (Ciornai, 2004, p. 7, traducción propia).

El Arteterapia se basa en la idea de que todos los individuos tenemos la capacidad de expresarnos de manera creativa, el arteterapeuta no evaluará estéticamente la imagen u objeto que cree la persona por lo que no es necesario tener habilidad artística o alguna experiencia anterior. Explican Case y Dalley (2014) que lo central del proceso de cambio y crecimiento personal tiene que ver con el uso de los materiales artísticos, que debe darse en un contexto de relación contenedora que haga posible la expresión. Estas autoras aclaran que la relación que se establece, incluye además de la persona que consulta y el terapeuta, a la imagen o artefacto que se produce en la sesión. Algunos terapeutas ponen el énfasis en el proceso de creación artístico como curación, mientras otros se focalizan en la relación con el terapeuta en el contexto de creación como comunicación adicional (Case y Dalley, 2014).

El estilo personal del terapeuta, su formación y orientación teórica marcarán la manera en que se trabaje, dependiendo además de la población y el contexto de intervención. Berta Hernández (2012), comenta que la creciente tendencia Junguiana y Gestalt en el país ha permitido que se trabaje aún más con el arte, no como terapia pero sí comprendiendo el valor de la imagen. En este sentido, si bien no es objetivo de este proyecto trabajar este punto, debemos mencionar que en la actualidad son varias las corrientes psicológicas que utilizan el Arteterapia, si bien en los inicios, para Dalley (1987) citada por López Martínez (2009), fue más afín al enfoque psicoanalítico freudiano y al analítico junguiano. Hoy se ha ampliado la perspectiva dando lugar a la orientación humanista, la psicoeducativa, que agrupa lo conductual y cognitivo-conductual y a lo más ecléctico y multimodal. Entre las corrientes arteterapéuticas, se consideran tres factores comunes según la mirada de Rubin (2001) que menciona López Martínez (2009), el valor potencial de las imágenes y el proceso creativo, la necesidad de encontrar un espacio terapéutico para su desarrollo y la complejidad de la relación triádica durante las intervenciones. Más allá del enfoque teórico que guíe la intervención del arteterapeuta, lo importante es la flexibilidad con la que éste debe contar para poder adaptarse a las características de sus pacientes, y a las condiciones donde se desarrollen las intervenciones.

De acuerdo a Malchiodi (2012) se lo considera un enfoque que puede ayudar a personas de todas las edades a resolver conflictos, incrementar la sensación de bienestar, disminuir emociones negativas y llegar al insight. Es utilizada en diversos contextos con variados grupos poblacionales, tanto de manera individual como grupal o en talleres, se aplica en instituciones de salud como son hospitales, policlínicas, centros de salud mental, hospitales de día, cuidados paliativos y geriátricos, también en cárceles, escuelas y liceos, educación especial, lugares de acogida y centros comunitarios (Marxen, 2011).

Arteterapia con Adolescentes en situación de hospitalización

Partimos de la idea de que se considera Arteterapia Médica al uso específico de esta técnica con individuos que se encuentren físicamente enfermos, tanto en instituciones dedicadas a la atención en salud o en la práctica clínica particular con pacientes bajo algún tratamiento. Desde los inicios se ha trabajado mucho en contextos de salud, y son particularmente los Hospitales los que han funcionado según Malchiodi (2012) como “grandes incubadoras para el Arteterapia”, interviniendo con pacientes tratados por VIH/SIDA, asma, cáncer, adicciones, quemaduras, tuberculosis y en otras situaciones traumáticas que requieren tratamiento. El tipo de intervención dependerá de la enfermedad o problemática tratada, la edad del paciente y las condiciones del tratamiento. El arteterapeuta deberá adaptarse y modificar su intervención a las condiciones y necesidades de cada caso, por lo que debe conocer la situación de cada paciente y su tratamiento (Anand, 2015).

Luginbuehl-Oelhafen (2009) cuenta que para la mayoría de los adolescentes dibujar o crear objetos artísticos está a tono con su desarrollo, ya que buscarán dejar su marca o seña donde sea que estén. Esta autora, tomando los aportes de Riley (1999) explica que puede ser utilizado como una alianza, si consideramos que los adolescentes estarán tan dispuestos a dibujar como se resisten a hablar con un adulto. Por otro lado, algunos adolescentes pueden rehusarse a crear en el contexto arteterapéutico por considerarlo infantil, o sentir que vuelven a su niñez.

En la mayoría de los casos, la percepción de sí mismo, el sentido del control y la calidad de vida puede ser alterada. Incluso para los niños y adolescentes más resilientes, la pérdida de privacidad puede incrementar percepciones negativas sobre la hospitalización o el tratamiento (Malchiodi, 2013). Muchas veces, explica Malchiodi (2013), trabajar con pacientes pediátricos en hospitales o clínicas puede revivir memorias traumáticas relacionadas con cuidados médicos, por ejemplo, en niños que hayan sobrevivido accidentes, abuso sexual o físico, u otras enfermedades o procedimientos médicos, por lo que se debe prestar especial atención.

Dentro de los logros que se pueden atribuir a estas concepciones que refieren al Arteterapia Médica, la arteterapeuta estadounidense Susan Anand (2015) destaca los siguientes: disminuye el aislamiento y aumenta la socialización de los pacientes; también aumenta la confianza en sí mismo a través del uso de los materiales y el proceso de creación, como el andar independiente; permite la expresión de sentimientos asociados a la enfermedad y su condición así como la exploración de cuestiones relacionadas a la imagen del cuerpo. Por otro lado, su intervención puede disminuir síntomas de ansiedad y depresión y permite identificar fortalezas personales para apoyar la resiliencia. Es importante mencionar que cuando se trata de enfermedades o situaciones que pongan en riesgo la vida de los pacientes, el arteterapeuta debe lidiar con pensamientos de mortalidad y miedos en torno a este tema, y el futuro incierto. En general, explica Anand (2015), el profesional ayuda a sus pacientes a mantener su integridad mientras encuentran sentido a sus vidas.

Hospitalización Adolescente.

Para este trabajo se decide estudiar los efectos de las intervenciones desde la disciplina mencionada con adolescentes que se encuentren hospitalizados. Con esto nos referimos a pacientes internados en un hospital, con objetivo de diagnóstico, tratamiento o intervención por alguna alteración en su salud (Pascale y Ávila, 2007). La situación de hospitalización "(...) es un fenómeno complejo que implica procesos médicos, psicológicos, emocionales y familiares, tanto en el plazo de internación, como con posterioridad a la misma, y cuyos efectos exceden sus objetivos originales" (Pascale y Ávila, 2007, p.210). Es vivida de manera negativa por la mayoría de las personas que la deben atravesar, así como por quienes acompañan a esta persona. Para

García y de la Barra (2005), el niño, su familia y también el equipo médico viven la hospitalización como un suceso altamente estresante, y por esto las intervenciones también deberían extenderse a ellos. En relación a la salud mental, García y de la Barra (2005), expresan que

(...) la hospitalización puede afectar el bienestar subjetivo, las relaciones interpersonales y el desarrollo de un niño; pero también puede ser una oportunidad para enriquecer su experiencia y lograr que desarrolle resiliencia (se entiende por resiliencia la capacidad de una persona para enfrentar situaciones de estrés y salir fortalecido, éste es un proceso y se manifiesta frente a ciertas situaciones), si se dan las condiciones necesarias. (García y de la Barra, 2005, p.237).

Debemos considerar que los tipos de internaciones provocan efectos diferentes sobre la subjetividad, son distintos los procedimientos en una internación quirúrgica, una oncológica o psiquiátrica por ejemplo. También la edad del paciente supone variaciones en los procedimientos, debido a las necesidades y características de la población (Pascale y Ávila, 2007).

En el caso de los adolescentes concretamente, Pascale y Ávila (2007), explican que se debe prestar particular atención por ser una etapa que difiere cualitativamente de la niñez y adultez, y que estuvo mucho tiempo contemplada dentro de una u otra. Su hospitalización se hace particular por las condiciones propias de la adolescencia y por el ámbito hospitalario en sí. Según estos autores, los estudios sobre esta temática han demostrado que es en la conformación de la identidad donde se ven los efectos más significativos. Expresan que es esta etapa la de menor tolerancia a la hospitalización, particularmente la franja de los 14 a 17-18 años según un estudio de Hofmann, Becker y Gabriel (1976) que consultan. Se destaca que el adolescente en lucha por su independencia de la autoridad, vuelve a depender de un adulto una vez más por encontrarse en estas condiciones. Es así que la hospitalización, impacta principalmente en el proceso de independencia de los adolescentes, afectando la conformación de la identidad. Dicen los autores,

La hospitalización supone una dificultad para continuar en este proceso, pues debe retomar su dependencia hasta una situación de pasividad, dejar a un lado sus planes futuros cuando está frente a una intervención quirúrgica o enfermedad seria, angustiarse por cuánto su enfermedad afectará, entre otras cosas, su relacionamiento sexual, y en última instancia sentirse separado y distinto a su grupo de pares (Thompson y Stanford, 1981, en Pascale y Ávila, 2007, p.212).

En relación al área social, el adolescente es separado de su lugar de referencia, de su grupo social y pasa a formar parte de un nuevo contexto que le resulta extraño. Sabemos que en la adolescencia el grupo de pares cobra un papel significativo, por lo que es muy importante la relación con sus compañeros y amigos, de los que se ve separado generalmente durante el período de la hospitalización.

Consideraciones acerca de la Construcción de Identidad en la Adolescencia

Se entiende necesario desarrollar algunas cuestiones referentes a los procesos de subjetivación y en este sentido a la construcción de identidad en la adolescencia, considerando el

contexto histórico en el que vivimos, que determina en gran medida las condiciones de vida de los adolescentes con los que trabajaremos.

En primer lugar, dice Viñar (2012) que ya no podemos hablar de la adolescencia como una entidad en sí misma, sino que es importante destacar la singularidad de cada caso, más aún en esta época de homogeneización, donde los cambios se producen a un ritmo desconocido. Plantea la concepción de entenderla como un proceso de transformación que es vivido por cada adolescente de manera distinta pero sin dejar de ver los cambios físicos y psicológicos que ellos deben interiorizar, se los posiciona frente a la exigencia de tener que generar habilidades que le permitan adaptarse, comunicarse, resolver problemas, adquirir competencias para su educación, su vida social y el desarrollo de su autonomía (Achard, 2014). Para Viñar (2012);

Ser uno mismo entre otros, no es dato biológico, genético o constitucional (...) no es una conquista fácil, sino un arduo trabajo de construcción identitaria, trabajo en verdad inacabable, que nos insume la vida entera, pero la adolescencia es un momento crucial (Viñar, 2012, p.10).

Según Achard (2014), “La identidad es entonces, una construcción subjetiva que se nutre de la interacción con el medio próximo al individuo (familia, escuela, amigos y agrupaciones en general)” (Achard, 2014, p.29). Además de lo que tiene que ver con el propio yo, con el cómo se ve y se diferencia de los demás, se considera su relación con la sociedad, cómo lo ven y se reconoce en sus grupos de referencia, su familia, y/o otras agrupaciones (religiosas, deportivas, etc.) (Velásquez, 2007). El reconocimiento cobra un papel esencial, ya que para que exista una identidad personal ésta debe ser reconocida por el grupo en el que el sujeto está inserto. Para Montañez (2014) “(...) el éxito del desarrollo logrado de la subjetividad depende del reconocimiento, y sólo podemos concebirnos como miembros de la sociedad en la medida en que nos sentimos reconocidos en determinados aspectos de nuestra personalidad” (Montañez, 2014, p.139).

Planteamiento del problema - Preguntas de investigación.

El objeto de estudio de este pre-proyecto será el efecto de las intervenciones que desde el Arteterapia pueden realizarse con adolescentes que se encuentren hospitalizados. Las reformas en materia de salud que han transformado a nuestro país no presentan demasiado énfasis en la internación adolescente, en este sentido esta investigación puede aportar a los estudios en adolescencia más allá del primer nivel de atención en salud. Se entiende que las herramientas arteterapéuticas pueden otorgar beneficios a la población afectada por diversos motivos. Se busca responder a la siguiente interrogante; ¿Cuáles son los efectos que tiene la intervención arteterapéutica en los adolescentes hospitalizados?.

De dicho problema de investigación, se desprenden las siguientes interrogantes en relación a la hospitalización adolescente (13-16 años); ¿Beneficia el arteterapia al adolescente hospitalizado?, ¿Qué cambios se presentan en el proceso de construcción de identidad de los

adolescentes luego de las intervenciones arteterapéuticas?, ¿Qué áreas se ven beneficiadas con estas intervenciones?, ¿Qué opinan los equipos técnicos y los adultos referentes o cuidadores de estas intervenciones?, ¿Incide de alguna manera en el tratamiento médico?.

Objetivos de la Investigación.

- Objetivo General:

Analizar los efectos de las intervenciones arteterapéuticas en los adolescentes hospitalizados en el C.H.PR.

- Objetivos Específicos:

- Distinguir qué aspectos de la hospitalización pueden ser mejor trabajados con el Arteterapia.
- Identificar los efectos de estas intervenciones en el proceso de construcción de identidad de los adolescentes hospitalizados en C.H.PR.
- Conocer la percepción de los diferentes actores institucionales sobre la incorporación del Arteterapia en los tratamientos.

Diseño Metodológico.

Para este estudio se seleccionó la Metodología Cualitativa como el enfoque que mejor se ajusta a los temas que abordaremos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), éste se escoge cuando nos interesa conocer la perspectiva de los participantes, escuchar de los protagonistas sus percepciones acerca de los hechos que se estudian. Se cree pertinente seleccionar un diseño de investigación-acción, que pretende según Sandín (2003), “propiciar el cambio social, transformar la realidad y que las personas tomen conciencia de su papel en ese proceso de transformación” (Hernández et al., 2010, p.509). Este diseño nos permite construir junto con los actores involucrados con el fin de mejorar prácticas y situaciones en las que están insertos, éstos se consideran como los más capacitados para abordarlas, por lo que se incluyen en diferentes secciones del trabajo. A su vez, esta metodología nos permite investigar al mismo tiempo en que intervenimos, en este caso estaremos construyendo conocimiento a través del desarrollo de la experiencia arteterapéutica. Según Hernández et al. (2010), la mayoría de los autores presentan este diseño en base a etapas que constituyen un ciclo; se parte de la detección del problema o situación a mejorar, se elabora un plan que permita introducir el cambio, sigue la implementación y evaluación del mismo, y finalmente la retroalimentación, que conduce a una nueva reflexión que puede generar nuevas investigaciones.

Utilizaremos la estrategia de triangulación, entendida como la combinación de diferentes fuentes y herramientas de recolección de datos para obtener mayor riqueza y profundidad en estos (Hernández et al., 2010). Para Valles (1999), la triangulación es una estrategia más, donde se combinan las otras y obtenemos una mayor estabilidad en los resultados. En este caso, las

herramientas serán la Entrevista en Profundidad, la Observación y las producciones arteterapéuticas. La Entrevista es la herramienta por excelencia utilizada en metodología cualitativa y aún más en psicología. Taylor y Bogdan (1994) la definen;

Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras (Taylor y Bogdan, 1994, p.101).

Destacan la importancia de establecer rapport con el entrevistado y avanzar lentamente en los temas a tratar (Taylor y Bogdan, 1994). Hernández et al. (2010), coinciden y agregan que esto debe ser así para que el investigador logre la naturalidad, espontaneidad y amplitud de respuestas necesarias en este tipo de entrevistas. La intimidad que otorga permite llegar con mayor facilidad a información difícil de obtener mediante otras técnicas, y además habilita a investigar cuestiones no previstas que puedan surgir de los discursos. Debemos considerar también la comodidad que supone realizarla, ya que no exige desplazamientos y puede ser aplicada con poblaciones hospitalizadas sin mayores inconvenientes (Valles, 1999).

La Observación es la técnica de la que no podemos prescindir, aunque nuestra herramienta principal es la Entrevista, estaremos observando. Lo que nos otorga el hecho de observar científicamente es la posibilidad de contar con nuestra propia versión, que se sumará a lo relatado por los protagonistas en las entrevistas u otras técnicas (Valles, 1999). Para Hernández et al. (2010), implica utilizar todos los sentidos, adentrarnos en profundidad en la situación que investigamos, manteniendo una reflexión permanente. Nuestra participación será activa, debido a que estaremos en el campo no sólo observando lo que ocurre, sino que participando en diferentes situaciones (Valles, 1999), como son las entrevistas e intervenciones arteterapéuticas, y aquellas propias del ámbito hospitalario que se deban presenciar. Para esto, contaremos con un Diario de Campo donde iremos registrando experiencias, comentarios e impresiones, éste constituye un registro cronológico de los hechos y además permite reflexionar en torno a los “sesgos personales” del investigador (Valles, 1999).

En relación a lo anterior, considerando que es el mismo investigador el que lleva adelante las experiencias/intervenciones arteterapéuticas, se acudirá a los demás actores involucrados en la etapa de evaluación de éstas. De esta manera, utilizaremos la posibilidad que otorga la investigación-acción, y se entrevistará a los adolescentes participantes, al equipo técnico a cargo de ellos, a adultos referentes o cuidadores primarios y personal de la institución que tenga vínculo o contacto directo con ellos, para recabar información sobre el efecto que tuvieron las intervenciones arteterapéuticas. El hecho de que los actores involucrados tengan especial participación en la evaluación de la experiencia, evita caer en cuestiones de sobreimplicación, ya que se utilizarán sus percepciones y opiniones como insumos evaluadores, y no las de quién realiza la intervención. Debido al amplio volumen de datos que generan las entrevistas, debemos

seleccionar una estrategia para organizarlos adecuadamente. Stringer (1999) citado por Hernández et al. (2010), sugiere entre otras, las Matrices de Datos, por ejemplo de categorías. Para este autor, esto consta de dos niveles; categorización inicial y comparación de éstas para agruparlas en temas y buscar vinculaciones. Las categorías pueden ser experiencias, hechos relevantes, ideas o conceptos, que surgen y se modifican al tomar contacto con los datos. Podemos mencionar algunas de modo tentativo; Percepciones acerca de las intervenciones arteterapéuticas, donde se incluirán unidades de análisis referentes a esto, cómo se sintieron los adolescentes, cómo respondieron, qué piensan de esto ellos y los demás actores. También pueden ser categorías por ejemplo, Efectos en el tratamiento médico, Expresión de Emociones, Efectos en la construcción de Identidad, entre otras. Finalmente, se elaborará un reporte de resultados que incluya en detalle las acciones realizadas, los logros, inconvenientes y limitaciones que se presentaron, y las experiencias relatadas por los actores involucrados (transcripción de entrevistas) (Hernández et al., 2010).

- **Población:** Criterios de inclusión/exclusión. Se seleccionarán al azar adolescentes de entre 13 y 16 años que se encuentren hospitalizados en el C.H.PR, que ubicado en la capital del país recibe pacientes de otros centros del interior, lo que permite conocer realidades diferentes. Deberán contar con al menos una semana de internación al momento de realizar la primer entrevista (o que tengan prevista una estadía de por lo menos ese tiempo), y no más de un mes en el centro hospitalario, sin importar el motivo de la misma, ya que se quiere conocer el efecto en diversas situaciones. Se admitirán adolescentes que durante ese período ingresen más de una vez, siempre y cuando sus internaciones alcancen la semana. No hay dudas que la institución al momento de conocer el proyecto puede poner sus propias exigencias en cuanto a la inclusión/exclusión de los jóvenes, estos criterios serán evaluados por el investigador en el momento. A su vez, se considera la opción de que algún otro criterio surja al tomar contacto con la institución.

Consideraciones éticas.

En primer lugar se contactará con la/el responsable del área de salud mental de la institución con el objetivo de explicar las aspiraciones de este proyecto de investigación y los procedimientos a realizar. Se entregará en formato papel y electrónico una copia del diseño de la investigación y se pedirá al responsable, o a quien corresponda, firmar un consentimiento que habilite nuestro trabajo en la institución. A continuación, se contactará con los adolescentes y sus referentes para dar a conocer el proyecto e invitar a quienes se muestren interesados, se procederá con la firma de los consentimientos, donde se explican los principales aspectos de la investigación. Allí también se incluirá un teléfono y mail de contacto del investigador para responder cualquier duda que aparezca durante el proceso, tanto a padres como adolescentes.

Desde el inicio, se asegurará a los participantes el respeto por los principios éticos establecidos en el Código de Ética Profesional del Psicólogo/a, la protección de todo lo recabado, así como la reserva de los materiales creados por los adolescentes en el momento de intervención, aclarando que éste será utilizado únicamente con fines académicos. Al finalizar, si el participante lo desea, se compartirán los resultados de la investigación.

Se pretende garantizar a los participantes de la investigación un servicio de calidad, que se tomará con toda la responsabilidad que amerita. Para esto, se acudirá a supervisión psicológica con un profesional con experiencia en las áreas de estudio, buscando así compartir experiencias que habiliten la reflexión y problematización sobre nuestro accionar durante la investigación.

Procedimiento.

Luego de firmados los consentimientos, se agenda la primer entrevista y se recaban algunos datos básicos sobre la situación médica del adolescente. (Se adjunta planilla tentativa en anexos). Las internaciones durante la adolescencia generalmente no sobrepasan el mes, por lo que se buscará agilizar al máximo posible la primer toma de entrevistas, así el investigador deberá contar con la mayor disponibilidad posible. Cuando éstas finalicen se comienzan las sesiones en Arteterapia, todas ellas serán individuales. Se espera poder contar con 2 o 3 sesiones en modalidad "cama a cama" que permitan elaborar al menos dos trabajos por cada adolescente. En lo que respecta a las sesiones arteterapéuticas, se piensan dos diseños de trabajo: un collage con diversos materiales y la confección de un "muñeco de trapo" con ayuda de la terapeuta investigadora. En ambas técnicas se pueden incluir materiales del ambiente hospitalario, como son cajas de medicamentos o cremas, vendas, gasas, algodón, u otros desechos proporcionados por el personal médico. (Se adjunta en anexos una descripción más exhaustiva de estas técnicas). Es importante tener en cuenta la plasticidad con la que debemos manejarnos, propondremos técnicas pero también estaremos abiertos a los intereses de los adolescentes.

A medida que van culminando sus sesiones se realizará una segunda toma de entrevistas, para la que se prevé que quizás algunos ya no se encuentren hospitalizados. Debemos considerar que en este contexto terapéutico otras afecciones pueden aflorar, que hacen importante a la contención pero que no serán trabajadas en esta instancia. Las entrevistas son pensadas para conocer lo que expresan los protagonistas acerca de las vivencias en torno a la hospitalización y su nueva condición, se identificarán aspectos relacionados a la identidad en construcción. Luego de las intervenciones arteterapéuticas, en relación a esta propuesta, se observará cómo lo vivieron, cómo se sintieron, si les gusto o no, si lo volverían a hacer. Las entrevistas a los demás actores tendrán como principal propósito evaluar el efecto de las intervenciones arteterapéuticas en los adolescentes, por lo que se buscará recabar información acerca de lo que ellos pudieron percibir. Finalmente, se realizará una revisión de los datos obtenidos, a través de la desgrabación de las entrevistas y de los registros fotográficos y fílmicos de los trabajos realizados.

Cronograma tentativo de actividades.

ACTIVIDADES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
Presentación y defensa del proyecto.								
Presentación a la institución y a los actores. Consentimientos informados.								
Primera toma de entrevistas a los adolescentes.								
Sesiones de Arteterapia								
Segunda toma de entrevistas a los adolescentes.								
Entrevistas a los demás actores institucionales.								
Desgrabación de las entrevistas y registro fotográfico de las producciones.								
Revisión, organización y análisis de los datos.								
Realización de informe final. Reporte de resultados.								

Resultados Esperados.

Este proyecto de investigación pretende realizar una contribución a la base de datos producidos por la Universidad de la República, se pretende que los resultados obtenidos constituyan registros significativos y puedan ser utilizados en investigaciones futuras como antecedentes a nivel nacional. Al haber finalizado esta investigación, se espera haber podido cumplir con los objetivos propuestos, procurando principalmente identificar los efectos de las intervenciones arteterapéuticas en los adolescentes hospitalizados en el C.H.PR. Luego de evaluar si éstos fueron positivos y qué áreas han beneficiado, se considerará la incorporación del Arteterapia como herramienta de intervención en este contexto. La expectativa es constituir evidencia científica a nivel nacional en torno a este tema, que dé cuenta de los beneficios de su aplicación en el contexto específico con el que se planificó el estudio.

En lo que respecta concretamente a la hospitalización adolescente, se espera hacer visible parte de la situación de los adolescentes hospitalizados en el centro hospitalario referencia en infancia y adolescencia del país. Este proyecto intenta contribuir a una mejora en su atención que permita así elevar la calidad de vida de estos adolescentes.

Finalmente, es deseo del investigador abrir camino en la investigación arteterapéutica en el Uruguay, comenzar a generar interés y producir conocimiento científico sobre las terapias psicológicas que utilizan herramientas artísticas en el ámbito universitario uruguayo. Promover su estudio a nivel académico para lograr desmitificar las diferentes prácticas que utilizan herramientas artísticas en terapia y favorecer la planificación de futuros estudios e intervenciones. De alguna manera, este proyecto fue pensado para mejorar las horas de internación de nuestros adolescentes, y para derribar las barreras que frustran la entrada de la expresión artística en el terreno académico y científico.

Referencias Bibliográficas.

- Achard, P. (2014). "Efectos Subjetivos de la inserción en CECAP y su vinculación con la permanencia en la institución". (Tesis de Maestría). Universidad de la República, Uruguay. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/4378/1/Achard,%20Paula.pdf>
- Afonso Valladares, A.C. y Pimenta Carvalho, A.M. (2005). A arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica. O desenvolvimento da construção com sucata hospitalar. Acta Paulista de Enfermagem. 18, (1) 64-71. São Paulo, Brasil. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023797009>
- Aguilar, M (2011). "El Arteterapia y la utilización de mandalas para el logro del desarrollo psicológico desde la Psicología Analítica". (Tesis de Grado). Universidad Católica del Uruguay, Uruguay.
- Anand, S. A. (2015). "Dimensions of Art Therapy in Medical Illness". En: David, G. y Rosal, M (Eds.) (2015). The Wiley Handbook of Art Therapy. (Wiley Clinical Psychology Handbooks). Chichester, UK: John Wiley and Sons Editorial. Versión para Kindle.
- Bonsignore, A. y Posternak, P. (2010). Nuestra experiencia de 25 años de trabajo en internación de adolescentes en una sala de clínica pediátrica. Revista Hospital de Niños Buenos Aires. 52, (239) 506-517. Recuperado de: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/03/con360-506.pdf>
- Burgos, D. (2014). "La narrativa como recurso terapéutico en el desarrollo de estilo de afrontamiento en niños hospitalizados con diagnóstico de cáncer" (Tesis de Grado). Universidad de la República, Uruguay. Recuperado de: <http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/TFG%20Daiana%20Burgos%204243908-5.pdf>
- Burt, M. (1998). ¿Por qué debemos invertir en el Adolescente?. Conferencia salud integral de los adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Washington D.C, EE. UU. Recuperado de: <http://www.urban.org/sites/default/files/alfresco/publication-pdfs/1000419-Why-Should-We-Invest-in-Adolescents-.PDF>

- Case, C. y Tessa, D. (2014). *The Handbook of Art Therapy*. (Tercera Edición). Sussex, Inglaterra: Routledge Editorial. Recuperado de: <https://play.google.com/books/reader?printsec=frontcover&output=reader&id=zZnOAwAAQBAJ&pg=GBS.PP1>
- Ciornai, S. (2004). *Percursos em Arteterapia: Arteterapia Gestáltica, Arte em Psicoterapia, Supervisao em Arteterapia*. Sao Pablo, Brasil: Summus Editorial.
- Ciornai, S. y Ruiz, M.C. (2015). "Latin American Art Therapy: Collective Dreams and Horizons of Hope". En: David, G. y Rosal, M (Eds.) (2016). *The Wiley Handbook of Art Therapy*. (Wiley Clinical Psychology Handbooks). Chichester, UK: John Wiley and Sons Editorial. Versión para Kindle.
- Da Silva, S. (2015). "Efectos de la intervención a través del juego en el tratamiento oncológico de niños de la Fundación Pérez Scremini" (Tesis de Grado). Universidad de la República, Uruguay. Recuperado de: http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tgf_sonaly_da_silva.pdf
- Domínguez, B. (2015). "La intervención de los Payasos de Hospital y su incidencia para generar y/o fortalecer el proceso de resiliencia en niños con diagnóstico oncológico que se encuentran hospitalizados" (Tesis de Grado). Universidad de la República, Uruguay. Recuperado de: <http://sifp1.psico.edu.uy/la-intervenci%C3%B3n-de-los-payasos-de-hospital-y-su-incidencia-para-generar-yo-fortalecer-el-proceso-de>
- Fernández, A., Méndez, S., Ferreira, M., Panizza, M., Curto, L., Diaz, M., ... & Apud, I. (2006). *Proyecto Arte y Rehabilitación: Sistematización de los trabajos realizados hasta hoy en rehabilitación mediante técnicas derivadas del arte en pacientes psiquiátricos del Uruguay*. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.aacademica.org/000-039/18.pdf>
- Funes, M. (2009). *Arte-terapia. Una herramienta complementaria para la atención de la salud en el área metropolitana de Buenos Aires*. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 4, 177-193. Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0909110177A>

- García, R. y de la Barra, F. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. Revista Médica. 16, (4) 236-241. Área Académica de Clínica Las Condes, Chile. Recuperado de: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90432053&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=202&ty=71&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v16n04a90432053pdf001.pdf
- González Romo, R., Martínez, M., y Cano Rodríguez, C. (2009). "Los colores que hay en mí": Una experiencia de Arte-Terapia con pacientes oncológicos infantiles y cuidadores primarios. Enseñanza e Investigación en Psicología. 14, (1) 77-93. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29214106>
- Grunbaum, S. (Coord.). (2007). Programa Nacional de Salud Adolescente. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Salud de la Población. Recuperado de: <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/programa-nacional-de-salud-de-adolescencia-y-juventud-2007>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. (Quinta Edición). México: Mcraw-Hill/Interamericana Editores S.A.
- López Martínez, D. (2009). "La Intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español". (Tesis de Doctorado). Departamento de Expresión Plástica, Musical y Dinámica, Universidad de Murcia, España. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/280856820/Tesis-Arteterapia#scribd>
- Luginbuehl-oelhafen, R. (2009). Art Therapy With Chronic Physically Ill Adolescents: Exploring the Effectiveness of Medical Art Therapy as a Complementary Treatment. Springfield, EE.UU: Charles C. Thomas Publisher Ltd. Recuperado de: <https://play.google.com/books/reader?printsec=frontcover&output=reader&id=rBmGXZhpq4MC&pg=GBS.PR6.w.0.0.0.1>
- Malchiodi, C. (Ed.) (2012). Handbook Of Art Therapy. (Segunda Edición). Nueva York, EE.UU: The Guilford Press. Recuperado de: <https://play.google.com/books/reader?printsec=frontcover&output=reader&id=y6PY4hv47I0C&pg=GBS.PR4>
- Malchiodi, C. (Ed.) (2013). Art therapy and health care. New York, EE.UU: The Guilford Press. Recuperado de: <https://play.google.com/books/reader?printsec=frontcover&output=reader&id=IktwddZWp4MC&pg=GBS.PR4>

- Martínez Díez, N. (2006). Investigaciones en curso sobre arteterapia en la Universidad Complutense de Madrid. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 1, 45-77. Universidad Complutense de Madrid, España. En: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0606110045A>
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia: Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. Barcelona, España: Editorial Gedisa S.A. Recuperado de: <https://play.google.com/books/reader?printsec=frontcover&output=reader&id=RScIBQAAQBAJ&pg=GBS.PT1>
- Montañez, S. (2014). “Parentalidades/reconocimiento/amor/autonomía”. (136-147). En: Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU). (2014). *Parentalidades y cambios familiares: Enfoques teóricos y prácticos*. (Publicación oficial). Montevideo, Uruguay.
- Pascale, P. y Ávila, N. (2007). Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados. *Unidad de psiquiatría de adolescentes del Gregorio Marañón. Arte, Individuo y Sociedad*. 19, 207-245. Universidad de Salamanca, España. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0707110207A>
- Rico, L. (2007). “Dolor, niños y arte” *Oncología y trasplantes pediátricos. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 2, 87-107. Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0707110087A/8928>
- Rocha Ribeiro, G. (2006). Biblioterapia: uma proposta para adolescentes internados em enfermarias de hospitais públicos. *Revista digital de biblioteconomia e ciencia da informacao*. 3, (2) 112-126. Recuperado de: <http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/2048>
- Sánchez Álvarez, C. (2013). “Arteterapia en la hospitalización infantil. Interacciones entre los acompañantes y los niños hospitalizados”. (Tesis de Maestría). Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid, España. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3891/1/TFM-G%20229.pdf>
- Taylor, S.J., y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. España: Ediciones Paidós Ibérica S.A.

- Tenenbaum, H. (Coord.). (2011). Plan de Prestaciones en Salud Mental. Ministerio de Salud Pública. Departamento de programación estratégica en salud. Programa Nacional en Salud Mental. Recuperado de: <http://www.msp.gub.uy/programa/prestaciones-en-salud-mental>
- Travers, S. (2015). "El impacto de la intervención de los payasos de hospital en los niveles de ansiedad de niños con cáncer en tratamiento de quimioterapia" (Tesis de Grado). Universidad de la República, Uruguay. Recuperado de: http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg._susana_travers_4.792.302-7.pdf
- Valles, M. (1999) Técnicas Cualitativas de Investigación Social: Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid, España: Editorial Síntesis S.A.
- Velásquez, A. (2007). Lenguaje e Identidad en los adolescentes de hoy. El ágora USB. 7, (1). 85-107. Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. Recuperado de: <http://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/1641>
- Viñar, M. (2012). No sé si escogí el tema o me lo asignaron: Adolescencias y el mundo actual. Coloquio sobre la Función del Psicólogo en el tercer milenio, Córdoba. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/sites/default/files/M.Vi%C3%B1ar.%20Adolescencias%20y%20el%20Mundo%20Actual.pdf>



ANEXOS

1- Descripción de las propuestas arteterapéuticas.

Se adjunta a continuación una breve descripción de las propuestas que se ofrecerán a los adolescentes en las intervenciones arteterapéuticas. Debemos recordar que se respetarán los intereses de los adolescentes y se considerarán sus propuestas de trabajo en caso de que las tengan. Las actividades pensadas responden a los niveles de complejidad esperados, en primera instancia algo menos complejo que permita avanzar después a algo más elaborado. También se considera el espacio físico en el que trabajaremos, en modalidad “cama a cama”, sobre una mesa de hospital o tabla donde se espera desordenar y ensuciar lo menos posible y no generar disturbios mayores a quien comparta habitación con nuestro participante.

A) Collage con diversos materiales.

En primera instancia se propone trabajar con una técnica que permita tomar contacto con los diversos materiales, identificar habilidades y preferencias de expresión de los participantes. Se permitirá que cada adolescente elija lo que quiere expresar y los materiales que utilizará, se prestará atención a cuales y de qué manera son utilizados. A su disposición encontrará diferentes tipos de goma eva, papeles y cartulinas, hojas de revistas y diarios, recortes de telas estampadas y lisas de diferentes texturas, también cintas y lentejuelas. Se incluirán materiales propios del ámbito hospitalario como son gasas y algodón, y aquellos que los adolescentes deseen agregar. Éstos dispondrán de una hoja caballito, tijeras, cola vinílica, lápices de colores, pasteles y marcadores de diferente grosor.

B) Confección de un “muñeco de trapo”.

Para esta segunda instancia se tiene pensada una consigna que implica un poco más de complejidad, por lo cual la terapeuta investigadora llevará un muñeco base, realizado en tela de color blanco donde los adolescentes podrán intervenir. Se considera la posibilidad que brinda esta técnica de una proyección del propio cuerpo de los adolescentes, permitiendo así trabajar en relación a la imagen que se plasme y el efecto de la hospitalización en el cuerpo. Lo ideal sería la verdadera confección del muñeco por parte de los adolescentes, sin embargo, el tiempo previsto considerando la duración de las internaciones durante la adolescencia y la realización de las entrevistas obliga a adelantar este paso. De todos modos, se insistirá que ésta será únicamente una base donde ellos podrán realizar todo tipo de cambios, incluyendo cortes y reemplazos de las partes que se consideren necesarias. El hecho de utilizar tijeras y poder coser los materiales, supone una mayor complejidad, que permite al adolescente demostrar sus habilidades o incorporar

nuevas. Para esta ocasión los materiales a disposición serán telas en diferentes texturas y estampas, puntillas, cintas, lentejuelas, lanas, botones, hilos, tijeras, agujas y marcadores. Al igual que en la primer consigna, se incluyen los materiales del ámbito hospitalario a los que se pueda acceder.

2) Planilla de recolección de datos básicos.

Nombre:	
Edad:	
Adulto Referente:	
Teléfono de Contacto:	
Motivo de la Hospitalización:	
Tiempo estimado si conoce:	
Sala en la que se encuentra:	