



Montevideo, 30 de octubre de 2015

***“MALTRATO Y ABUSO INFANTIL EN EL
ÁMBITO FAMILIAR: ASPECTOS CLÍNICOS
DESDE UNA PERSPECTIVA ARTÍSTICA”***

TRABAJO FINAL DE GRADO
MONOGRAFÍA

Tutora: Lic. Anabel Beniscelli.

Nombre / C.I.:

Fabián Bragunde / C.I.: 3.979.575-3

ÍNDICE:

• Resumen	3
• Introducción	4
• La violencia	4
• La Familia y los tipos de violencia	5
• Violencia Intrafamiliar	8
• Los malos tratos	9
• La Teoría del Apego	12
• Desarrollo personal y creativo	15
• Arte y Terapia	17
• Mediador artístico	21
• Un acercamiento a las técnicas expresivas	22
• Entrevista a María Eugenia Panizza: una Psicóloga payasa	24
• Entrevista a Raquel Lubartowski: una escritora Psicóloga	33
• Consideraciones finales	43
• Bibliografía	46

RESUMEN:

El presente trabajo transita por el ámbito familiar desplegando sus múltiples definiciones y a través desde una perspectiva de género se evidencia a la organización patriarcal como una de las fuentes generadoras de conductas violentas.

A través de la definición y la clasificación de violencia se da visibilidad a uno de los flagelos que vulnera los Derechos Humanos de niños/as dentro de la familia y es la violencia intrafamiliar infantil la cual es consumada en el ejercicio abusivo de malos tratos. En la definición de malos tratos se puede encontrar una clasificación de sus modalidades de acción como son el maltrato físico, psicológico y sexual.

Al considerar a la familia como el principal ámbito de socialización primaria, se realiza una conceptualización de la Teoría del Apego y sus distintas clasificaciones siendo trascendente para establecer lazos afectivos seguros y satisfactorios consigo mismo, con otras personas y con el mundo que nos rodea.

Desde un aspecto clínico se plantea la posibilidad de iniciar un proceso terapéutico desde una perspectiva desde el desarrollo creativo y de esa manera poder elaborar una realidad tan dura y compleja como la violencia intrafamiliar en niños/as. Se presenta la posibilidad desde el Arte y la Psicología de propiciar redes de entrecruzamiento para lograr la identificación de maltrato y abuso y también para llevar adelante un proceso sanador.

Se plantea la definición de Arteterapia y de mediador terapéutico con el objetivo de conseguir en la clínica formas distintas de trabajar con el fin de lograr una mejor comunicación para propiciar una alianza terapéutica con niños/as víctimas de violencia intrafamiliar. Además se realiza un compendio de la clasificación de algunas técnicas expresivas.

A su vez el trabajo monográfico cuenta con dos entrevistas a las Psicólogas: María Eugenia Panizza y Raquel Lubartowski, quienes nos regalan sus experiencias en la utilización del Arte como mediador para lograr determinados objetivos que puedan ayudar a transformar la realidad y/o al proceso terapéutico.

Palabras claves:

Violencia – familia – maltrato y abuso infantil – apego – desarrollo creativo – arte y terapia – mediador artístico.

INTRODUCCIÓN:

El tema de maltrato y abuso sexual infantil, como establece **López, Pablo (2005)**, no es una temática de existencia moderna sino que tiene larga data en la historia de la humanidad. La visibilidad de estas prácticas delictivas, entre otras cosas, llevaron a que los niños/as sean reconocidos con personalidad propia. Desde la **Convención de los Derechos del Niño, aprobada el 20 de noviembre de 1989**, se los reconoce como sujetos con derechos y responsabilidades, los Estados que ratificaron dicha Convención están obligados a garantizar que los derechos se cumplan, así como también la sociedad en su conjunto. Esto ayuda a que la lucha y protección contra el maltrato y el abuso sexual infantil, tenga mayor visibilidad, control y prevención, siendo una realidad en la cual todos/as estamos inmersos, realidad que nos permite estudiar y crear herramientas, no sólo para atender los casos consumados, sino también para la prevención y con ello hacer conciencia desde la educación y sensibilización del tema.

Como sostiene **Echeverri (2011)**, entran en juego distintos atravesamientos y subjetividades, como lo cultural, lo social y lo ideológico de la persona que mira el tema y sobre quien mire, generando distintas posibilidades para que el tema de maltrato y abuso sexual infantil tenga visibilidad o no. Entendida la subjetividad, como el “conjunto de condiciones por las que instancias individuales y/o colectivas son capaces de emerger como Territorio existenciales sui-referencial, en adyacencia o en relación de delimitación con una alteridad a su vez subjetiva” (**Guattari, 1996, p. 20**). El autor al referirse a instancias individuales de subjetividad, está dando a entender que una persona responsable, en su vida de relación con otro, están imbuida de los usos familiares, leyes, costumbres locales, y cuando hace referencia a lo colectivo, lo entiende del lado de la multiplicidad que va más allá del individuo, es decir, gobernado por lo social y las lógicas de los afectos.

LA VIOLENCIA:

Así es como la violencia, según **Molas (2000)**, comienza a naturalizarse como forma de relacionamiento social, en donde se configura y cristaliza a través de las producciones subjetivas de relacionamiento de un momento social-histórico en particular.

La violencia se expresa de maneras múltiples entre los distintos espacios y actores. **Giorgi (2012)** realiza una clasificación de violencias físicas, simbólicas, psicológicas, económicas, individuales, institucionales y/o colectivas. Si bien, estas clasificaciones sirven para ordenar su estudio, no deben atentar ni minimizar las interacciones entre las distintas modalidades que conviven en la sociedad en su conjunto, a pesar de las distancias que socialmente se construyen. Entre estas violencias estructurales y la violencia

represiva-punitiva, se abre un campo de reacciones frente a las distintas formas de manifestarse la violencia. Como señala **Viscardi (2008) citado en Giorgi (2012)**, la violencia oscila entre lo que conmueve a la opinión pública, como son los golpes, robos, ataques con armas o sin armas y la violencia como un conjunto de *incivildades*, siendo agresiones que atentan contra el derecho de cada persona de sentirse respetada, por ejemplo, humillaciones, palabras agresivas o hirientes. Este tipo de conductas muchas veces se naturalizan o se niegan como actos violentos dentro de los ámbitos de convivencia.

LA FAMILIA Y LOS TIPOS DE VIOLENCIA:

Una de las fuentes de violencia analizada desde el pensamiento feminista ha sido y es la organización de la familia patriarcal, siendo un ámbito donde se ha desarrollado y se desarrollan conductas violentas:

El patriarcado se caracteriza históricamente por las relaciones de dominación y opresión establecidas por unos hombres sobre otros y sobre todas las mujeres y criaturas. Así, los varones dominan la esfera pública, gobierno, religión, y la esfera privada, la que refiere al hogar. **(Red Uruguay contra la violencia Doméstica y Sexual, 2013, p. 12)**

No existe una única definición de familia a lo largo de la historia, como lo señala **Romero (2012)**, sus distintos significados son una construcción social que revela el momento cultural y social. Es un término que proviene del latín *famulus*, “se aplicaba al conjunto de servidores que vivían en la misma casa” **(p. 13)**. Con el tiempo fue cambiando, incluyendo al parentesco, la tríada: marido, mujer e hijos. Su construcción se apoya en un sustrato biológico pero como lo señala la autora, tanto la maternidad como la paternidad no solo se agotan en la biología, cada cultura le da distintas connotaciones, designando determinados roles. Un cambio importante fue la diferencia entre el espacio privado y público de la familia. Como sustenta **Romero (2012)**, era una creencia de que la familia era un lugar privado, todo lo que allí ocurriera quedaba dentro del hogar y solo interesaba a los involucrados. Es un espacio en donde se jugaban roles de poder y de jerarquía familiar basados en la dinámica del patriarcado. Por un lado, el poder le era concedido al padre de familia, quien estaba encargado de gobernarla, entre otras cosas, tenía la legitimación para castigar a los miembros de su familia con el fin de cumplir sus objetivos de respeto y educación.

En la construcción social de patriarcado, también entra en juego la perspectiva de género, como señalan **Allegue et al. (2007)**, es una construcción cultural, social e histórica, que se hace de uno u otro sexo (hombre y mujer). En dónde se diferencian los términos sexo y género, el primero, se refiere al hecho biológico (incluyendo el intercambio sexual), el segundo, hace referencia al significado que cada cultura le asigna a la diferencia de lo

masculino y femenino. En donde la cultura patriarcal impone formas que buscan perpetuar el sistema de jerarquías masculinas con el objetivo de mantener la subordinación del género femenino, por medio de conductas que derivan de un sistema de creencias que cosifican los estereotipos de género y su forma de dominio.

Cómo expresa **Barudy (1998)**, “ciertas ideologías aún dominantes en la sociedad, tal como el machismo y el adultismo, están en la base de los comportamientos violentos y abusivos de los adultos en las familias” (p. 53). Cuando no se comparte una misma representación familiar desde el respeto, desde el bienestar de sus integrantes y predomina una ideología de inequidades de roles y de abuso de poder, es ahí, donde emerge la violencia como medio de relación y se anulan los momentos de creación, de diálogo y de encuentro entre sus integrantes.

A partir de los movimientos feminista que lucharon y luchan por dar visibilidad a la violencia familiar y el pasaje de ámbito privado y cerrado de familia, a ser considerada a una institución pública, originan cambios de roles en el poder de la familia, en donde interviene el Estado y el Derecho Internacional en la protección de los Derechos Humanos de sus integrantes.

Como señala **Prego (2011)**, una de las características fundamentales de la violencia intrafamiliar, es el *ocultamiento*, consecuencia de concebir a la familia como un recinto sacralizado. Siendo la familia, el principal espacio de socialización primaria, en donde se dan instancias de afecto, protección, nutrición y cuidados, por lo que era difícil visualizarlo como un ámbito de vulneración de Derechos Humanos.

Toda violencia intrafamiliar, como establece **Barudy (1998)**, genera cambios y disfunciones dentro del ámbito familiar, generando sufrimientos y traumatismos no solo a la víctima, sino también a todos/as los miembros cercanos de la misma. Generando con su ocultamiento, o no verbalización de los comportamientos violentos, el riesgo de que se llegue a una cronicidad del ejercicio abusivo y de maltrato, que por lo general, conlleva a la repetición de estas conductas delictivas hacia otras personas, denominado “*ciclo transgeneracional de la violencia*” (**Barudy, 1998**), lo que implica que, “estas nuevas violencias producirán nuevas víctimas que podrán transformarse a su vez en nuevos victimarios” (p. 27), es decir, padres que transitaron por una infancia violenta y sin protección, podrán desplegar acciones violentas en la crianza de sus hijos por un mecanismo de repetición de acciones, lo que podrá producir un círculo sin fin. Sin embargo también cabe la posibilidad de una transformación, poder elaborar lo vivido para poder construir nuevas prácticas de vida y de crianza.

Por su parte, la **Red Uruguay contra la violencia Doméstica y Sexual (2013)**, en su artículo “Violencia basada en Género”, mencionan una clasificación en tres niveles de violencia realizada por **Galtung (1995)**:

La violencia directa: es la violencia física y/o verbal fácilmente visible en formas de conductas; la violencia cultural: es la violencia que deriva de prácticas comunitarias y discursos que modelan el imaginario social, como las religiones, las ideologías, el lenguaje, las tradiciones, las expresiones artísticas, los medios de comunicación; la violencia estructural: refiere a situaciones de explotación, discriminación, marginación o dominación que resultan de las estructuras sociales (...). Es una violencia edificada dentro de la estructura y [que] se manifiesta como poder desigual y consiguientemente, como oportunidades de vida distintas (...). La fórmula general que está detrás de la violencia estructural es la desigualdad y la injusticia social. La violencia estructural se potencia y justifica mutuamente con la violencia cultural, al naturalizar los valores en que se apoya el ejercicio del poder, lo que valida su ejercicio por quienes circunstancialmente pueden ejercerlo. **(p. 9)**

Va de suyo que para adentrarnos en el tema particular del maltrato y el abuso sexual infantil, primeramente definiremos el término, violencia. El **Diccionario de la Real Academia Española** la define como, “(Del lat. violentia).1. f. Cualidad de violento. 2. f. Acción y efecto de violentar o violentarse. 3. f. Acción violenta o contra el natural modo de proceder. 4. f. Acción de violar a una mujer”. Siendo una definición amplia donde incluye distintas problemática.

Otra definición internacional es la realizada por la **Organización Mundial de Salud (2002)**:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. **(p. 3)**.

Por su parte, la autora **Prego (2011)**, se refiere a la violencia, como el ejercicio sistemático del accionar violento, que se prolonga en el tiempo generando vínculos específicos. Realiza una diferenciación entre violencia y conflicto:

Cuando hablamos de conflicto nos referimos a eventos ocasionales que se dan ante el desborde de una situación, a diferencia de la conducta violenta que es sistemática que se prolonga en el tiempo, que constituye la forma habitual de establecer los vínculos. Cuando nos referimos a conflicto hablamos de un “entre” personas que implica niveles de igualdad en el ejercicio del poder, cuando hablamos de violencia es en términos de “hacia”, de uno hacia otro donde no hay probabilidades reales de un intercambio, de un ida y vuelta. El conflicto implica niveles de horizontalidad en las relaciones, la violencia implica verticalidad. Si aparecen roles móviles, intercambiables, donde son asumidos de forma diversa de acuerdo a las situaciones y los momentos estamos frente a situaciones conflictivas, mientras los roles fijos, predefinidos por estructuras verticales e inamovibles nos posicionan frente a situaciones violentas. El objetivo de la acción en el conflicto es el ataque o la

defensa movida principalmente por el sentimiento de enojo mientras que el de la conducta violenta busca el control y la imposición y está sostenida principalmente por el miedo. (p. 46).

Como señalan las distintas acepciones de violencia, su accionar es producto de factores multicausales y se desarrolla en distintos ámbitos, siendo de interés para este trabajo la violencia intrafamiliar, y dentro de ella, el maltrato infantil, a través de la violencia física, sexual y psicológica.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:

Se considera violencia intrafamiliar “cuando en forma sistemática y prolongada en el tiempo los modos de relacionamiento familiar se caracterizan por el abuso de poder, generándose con ello algún tipo de daño” (Equipo El Faro Belvedere 2010, citado en Prego, 2011, p. 50).

Otra definición que transcribe Molas (2000), es dada por el equipo técnico del proyecto Centro El Faro:

como la forma de relacionamiento familiar pautada por el abuso del desequilibrio de poder ejercido en forma sistemática y prolongada en el tiempo por uno o varios de los integrantes, ejerciendo algún tipo de daño (físico o psicológico) sobre el resto de los integrantes del grupo. (p. 2)

La conducta violenta produce la vulneración y violación de los Derechos Humanos de la víctima y es un delito. Tiene como particularidad, su prolongación en el tiempo de manera sistemática, donde se da el abuso de poder a través de un acto violento, entendido como, “acto que se desarrolla basado en el abuso del desequilibrio de poder y que se juega en el cuerpo del otro produciendo algún tipo de daño” (Molas, 2000, p. 1). El *daño* producido hace referencia:

al complejo encadenamiento de efectos y afectaciones que producen este tipo de vínculo en la constitución del sujeto como ser social en relación a todos los ámbitos de su cotidianidad, configurándose como visibles los efectos físicos, en los casos de violencia física y abuso sexual con violencia física y, los efectos en el plano Psico-social en relación a la constitución psicológica y social del sujeto. (Molas, 2000, p. 2).

De esta manera la violencia intrafamiliar debe ser considerada, como señala Tuana (2002), como un fenómeno histórico y social. Si bien, en la actualidad tiene mayor visibilidad, es una realidad que forma parte de la historia de la humanidad. Esta mayor visibilidad es gracias a los primeros movimientos feministas de la década del 60 que han podido dar luz a un flagelo de muchos años como ha sido y es la violencia, y en especial dentro de la familia, saliendo del ámbito íntimo y privado y situando a esta problemática en el ámbito público, de

interés social y pasible de intervención estatal. El corrimiento de la familia como un ámbito cerrado e íntimo permite descreer que la violencia intrafamiliar sea un problema privado, un derecho que tienen los padres en el disciplinamiento de sus hijos, es decir, un acto impune que no tiene sanción ni responsabilidad y que no afecta la salud de los implicados. Hoy en día, la violencia intrafamiliar, es una problemática social y de salud pública, penalizada como delito que atenta contra los Derechos Humanos

LOS MALOS TRATOS:

Por su parte **Barudy (1998)**, opone el maltrato a la condición de buen trato o buena calidad de vida de un niño, basado en el amor:

todos los niños deben recibir los cuidados necesarios a fin de asegurarles la vida, el bienestar y un desarrollo armonioso al mismo tiempo que sus derechos sociales, económicos, cívicos y políticos son respetados, permitiéndoles el desarrollo de sus potencialidades para que todos tengan las mismas posibilidades de vivir, ser libres y felices **(p. 34)**.

Cuando no se cumplen con esas responsabilidades y cuando por medio de prácticas agresivas activas se producen daños y sufrimientos en los niños/as, se está en presencia de malos tratos.

Dentro del concepto de violencia intrafamiliar, se encuentra el *maltrato infantil*, **Prego (2011)** lo define:

como toda acción u omisión que intencionalmente provoque daños físico o psicológico, aunque no sea con el objetivo de dañar, en niñas, niños o adolescentes practicada por adultos encargados de su cuidado y desarrollo, padres, madres, otros familiares, educadores, policías **(p. 50)**.

Dentro del concepto de maltrato, **Barudy (1998)**, distingue el *maltrato activo* que son “comportamientos y discursos que implican el uso de la fuerza física, sexual y/o psicológica, que por su intensidad y frecuencia provocan daños en los niños” **(pp. 37-38)**; y el *maltrato pasivo*, “se refiere a la omisión de intervenciones y/o de discursos necesarios para asegurar el bienestar de los niños” **(p. 38)**, correspondiendo a conductas negligentes o violencia por omisión.

Es de interés para este trabajo dentro del maltrato activo, las conceptualizaciones de maltrato físico, entendido como, “toda acción no accidental que provoque daño físico de variada entidad. Estas acciones pueden ser golpes, empujones, arañazos, tirones de pelo, encierros, ahogos, mordeduras, quemaduras” **(Prego, 2011, p. 51)**, en estos casos al ser los indicadores directos y visibles, facilitan la detección y el diagnóstico del maltrato; de maltrato psicológico, “esta forma puede darse como única modalidad de maltrato, sin estar acompañada por violencia física o sexual, pero si alguna de estas dos últimas se dan es

inevitable que estén acompañadas por maltrato psicológico”. (**Prego, 2011, p. 50**). Tiene como características, los insultos, burlas, amenazas, asilamiento social siendo la violencia mas invisible, debido a sus particularidades, generando grandes perjuicios en la psiquis de sus víctimas, ya que su invisibilidad no solo genera la dificultad de que la víctima se reconozca como tal, sino también su detección es difícil debido a que no deja huellas visibles sobre el cuerpo del niño/a.; de abuso sexual definido como, “cualquier forma de sometimiento sexual que ocurra en relaciones de afectividad, parentesco o vínculos cercanos en donde la niña, niño y/o adolescente se encuentra subordinado a la satisfacción del agresor” (**Prego, 2011, p. 50**). Se manifiestan cuando ocurren contacto con los órganos genitales, penetraciones, actos sexuales, tocamientos, exhibicionismo de órganos genitales frente a las víctimas. En caso de abuso, al ser los indicadores directos pocos visibles o invisibles, es necesario recurrir para su detección a los indicadores secundarios y/o al testimonio de la víctima.

Otra conceptualización de abuso sexual es la utilizada por **Echeverri (2011)** transcribiendo una definición que pertenece a **María Elena Iglesias (1996)**:

La utilización sexual de un niño/a o adolescente en beneficio de otra persona, comúnmente adulta que se encuentra en situación de ventaja frente aquél/ella, sea por razones de su mayor desarrollo físico y/o mental, por la relación que lo une con el niño/a o adolescente, o por su ubicación de autoridad o poder. (p. 57)

Lo que juega un rol fundamental en las definiciones, es el ejercicio abusivo de poder y su amparo en la sociedad donde predomina un modelo patriarcal, como señalan **Sinclair & Martínez (2006)**, las relaciones que se viven dentro de la familia siguen la estructura del dominio masculino. Por lo que el adulto varón hace abuso de su poder (amparado por el modelo patriarcal) y la madre (sexo femenino) queda restringida y vulnerada a dicho poder. Es aquí que el “beneficio del adulto, remite a que intencionalmente este busca la gratificación sexual y que utilizando su condición de dominio en la relación, es que logra someter a esa niña/o o adolescente”. (**Echeverri, 2011, p. 57**).

En donde se puede dilucidar cuatro elementos característicos del abuso sexual infantil, como es la gratificación del ofensor; la asimetría de poder; la coerción (utilización de amenazas); consentimiento no válido (**Casas, 1982 citado en López, 2005**). Con esto se logra, como lo establece **López (2005)**, que la dignidad humana y los derechos de los menores sean ignorados, habiendo ausencia de empatía y respeto.

En cuanto a esta problemática, se encuentran muchos actores en juego, como señala **Echeverri (2011)**, no solo la víctima, que es la que ha vivido la situación traumática de abuso; también el victimario, es quién ha ejercido el abuso; aparece la figura del adulto responsable frente el abuso; además de otros actores que también operan, como por

ejemplo, el entorno familiar, social y jurídico. Es así que en la dinámica del abuso, entra en juego los vínculos, las estrategias tanto del victimario en cuanto a la dominación en el ejercicio de su poder y el encantamiento a la hora de seducir, como los mecanismos que operan de sobrevivencia tanto a la víctima de abuso como del adulto responsable del menor abusado.

Siguiendo las conceptualizaciones de **Barudy (1998)**, la problemática de maltrato y de abuso dentro de una familia, no es solo producto de su organización interna sino que también de su interacción con su medio ambiente. Toda familia tiene una cultura que le es propia, más allá de que a su vez, también pertenece a una cultura más amplia, es por ello que el autor señala dos niveles de cultura, una es entendida “como un conjunto de configuraciones de conductas que permanecen constantes a través de las generaciones, que corresponden a las conductas culturales; segundo, como el conjunto de discursos y/o relatos que se transmiten y se mantienen de generación en general” (p. 52). Siendo trascendente la construcción de un ambiente de crianza saludable para que los niños/as puedan vivir y sentir que el mundo en el cual viven, es un lugar donde podrán desarrollarse relativamente con seguridad.

Como expresa **Barudy (1998)**, la familia desarrolla “una estructura autoorganizada y jerarquizada, y que presenta una organización tridimensional: biológica, social y hablante” (p. 41). El autor señala que una familia tiene una organización capaz de producirse a sí misma, lo que se definió como una “organización autopoietica” **Maturana y Varela (1988)**, citado en **Barudy (1998)**. La noción de organización tiene como “referencia a los distintos tipos de relación existente entre las partes de un sistema viviente, que determinan su identidad” (pp. 41-42). Lo que permite distinguirse de otra forma de organización gracias a las relaciones singulares de sus miembros debido a que toda organización necesita de una estructura y esta se integra con el conjunto de sus componentes. Y es a través de los distintos comportamientos o rituales, como señala **Barudy (1998)**, que logran conservar los vínculos o lazos de una familia, para ello, es necesaria una buena plasticidad estructural, para lograr una buena adaptación a los cambios, logrando la armonía necesaria para proteger a todos los miembros de la familia. Cuando esta adaptación no se logra, es cuando se generan grandes perturbaciones en el interior de la familia lo que podría llevar a la producción de conductas violentas, por lo que se desvirtúa la organización familiar, siendo el maltrato y el abuso a los niños/as una de sus consecuencia más dramáticas.

LA TEORÍA DEL APEGO:

En las familias tiene que haber componentes y finalidades comunes, como expresa **Barudy (1998)**, el de “existir, mantenerse y reproducirse en cuanto sistema vivo” (pp.

54-55). Por lo que sus miembros deben asegurar que se cumplan esas finalidades, a través del cuidado y protección de todos sus integrantes, siendo este cuidado esencial para los niños/as debido a su dependencia para subsistir. Y para que esto se produzca, los miembros de la familia deben sentirse y ser reconocidos como parte de la misma. En donde los vínculos sean de tal forma que puedan garantizar “una vivencia emocional permanente, expresada en comportamientos y discursos que consideren a cada miembro de la familia como otro legítimo, en un proceso de coexistencia permanente” (p. 55). Pero cuando el reconocimiento y los cuidados son impuestos por la fuerza o la violencia, “bloquean la creatividad individual, petrifican la capacidad reflexiva, e impiden el encuentro y el diálogo con otros” (p. 54).

Es en ese proceso familiar de cuidado y reconocimiento que permite la coexistencia de sus integrantes y se logra, según **Barudy (1998)**, a través del apego emocional o proceso de impregnación. Y es en el fracaso de este proceso en donde surgen las desviaciones en el apego, “la madre o padre que golpea, abandona o abusa sexualmente de sus hijos, a menudo no conoció una experiencia de apego suficientemente buena con sus propios padres, por lo que difícilmente podrá ofrecerla a sus hijos” (p. 55). Por lo que genera altas probabilidades de que en una familia la violencia se perpetúe y se transmita de generación en generación (**Bowlby, 1989**).

Va de suyo la importancia para el desarrollo psicosocial del individuo la forma de interacción con el ambiente. Es aquí, que la teoría del apego adquiere relevancia como una forma que tienen las personas de establecer lazos afectivos con determinadas personas y también de poder identificar etiológicamente los trastornos de la personalidad y los problemas emocionales. Como expresa **Marrone (2001)**, “la teoría del apego debe tomar en consideración la complejidad del contexto familiar en el que tiene lugar el temprano desarrollo del niño” (p. 60). Ningún individuo puede ser pensado o analizado como un ser aislado. Es necesario tener en cuenta el ambiente y la comprensión de la vida psicológica de un individuo dentro de un contexto interpersonal o social. Es preciso que ese contexto sea saludable para que los niños sientan que tienen posibilidades de desarrollarse con afecto y cierta seguridad.

Según **Bowlby (1989)** la Teoría del apego se formuló para dar explicación a ciertos patrones de conducta de bebés, adolescentes y adultos. Comprende:

- a) El status primario y la función biológica de los lazos emocionales íntimos entre los individuos, cuya formación y conservación se supone que están controladas por un sistema cibernético situado dentro del sistema nervioso central, utilizando modelos operantes del sí-mismo y de la figura de apego en la relación mutua;

- b) La poderosa influencia que ejerce en el desarrollo de un niño el modo en que es tratado por sus padres, especialmente por la figura materna. (p. 141).

La característica fundamental del apego es establecer lazos emocionales íntimos con determinadas personas. Estos lazos se construyen desde el nacimiento y persisten durante toda la vida. En la adolescencia y adultez estos lazos primarios se complementan con la búsqueda de nuevos vínculos emocionales:

la capacidad de establecer lazos emocionales íntimos con otros individuos – a veces desempeñando el papel de buscador de cuidados y a veces en el papel de dador de cuidados – es considerada como un rasgo importante del funcionamiento efectivo de la personalidad y de la salud mental (**Bowlby, 1989, p. 142**).

De esta manera se va construyendo la conducta de apego, cómo expresa **Bowlby (1989)**, “es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (p. 40). Es cuando una persona está íntimamente ligada a las distintas experiencias de la familia de origen o de los primeros vínculos afectivos de crianza. Una característica importante de la conducta de apego, es la “intensidad de la emoción que la acompaña, dependiendo el tipo de emoción originada de cómo se desarrolle la relación entre el individuo apegado y la figura de apego” (p. 16). En general, si se tuvo un buen apego se logra una sensación de alegría y seguridad pero si la relación fue carente de afectividad, protección y contención surgen sensaciones negativas, como son, la ira, el dolor, celos, ansiedad y depresión.

Los sentimientos y cuidados que realizan los progenitores hacia sus hijos están influenciados por las experiencias personales de su infancia y en especial, el vínculo afectivo con sus progenitores. Como enseña **Bowlby (1989)**, es importante para el desarrollo de la personalidad la forma en que la conducta de apego se organiza y para esta organización es indispensable la forma de relacionarse de los progenitores o los vínculos de crianza primarios con sus hijos desde que nacen hasta la adolescencia. Estas relaciones de la infancia son las huellas que quedan en el inconsciente como modelos representativos y son las que influyen en la forma en que una persona construye su entorno, cómo ve el mundo y lo que espera de las personas que tienen un sentimiento de apego:

cuidados cariñosos y sensibles da como resultado un niño que desarrolla la seguridad de que los demás lo ayudarán cuando él recurra a ellos, que se sentirá cada vez más seguro de sí mismo y audaz en sus exploraciones del mundo, cooperativo con los demás y también solidario y colaborador con quienes se encuentren en apuros. A la inversa, cuando la conducta de apego de un niño obtiene una respuesta tardía y de mala gana y se considera una tontería, es probable que el niño se vuelva ansiosamente apegado. (p. 99).

Bowlby (1989) realiza una distinción entre *apego* y la *conducta de apego*, siendo el primero, un sentimiento de apego hacia otra persona que busca:

la proximidad y el contacto con ese individuo, y a hacerlo sobre todo en ciertas circunstancias específicas. La disposición para comportarse de esta manera es un atributo de la persona apegada, un atributo persistente que cambia lentamente con el correr del tiempo y que no se ve afectado por la situación del momento (p. 42).

Mientras que la *conducta de apego* hace referencia “a cualquiera de las diversas formas de conducta que la persona adopta de vez en cuando para obtener y/o mantener una proximidad deseada” (p. 42). Si bien, es menos penetrante en la adolescencia y en la adultez, la conducta de apego es una particularidad de los seres humanos y perdura toda la vida.

Bowlby (1989) menciona las tres pautas de apego que realizó **Ainsworth y colegas en 1971**, la cuales están vinculadas con las circunstancias familiares que la favorecen. La primera es el *apego seguro*, “en la que el individuo confía en que sus padres (o figuras parentales) serán accesibles, sensibles y colaboradores si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad, se atreve a hacer sus exploraciones del mundo” (p. 145). Es muy importante que en los primeros años la acción, respuesta y protección de los progenitores a las señales de su hijo/a sea bien favorecida; en segundo lugar se encuentra el *apego ansioso resistente*, en donde la inseguridad del individuo nace cuando duda si su “progenitor será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite. A causa de esta incertidumbre, siempre tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo” (p. 146). Este conflicto se origina cuando el progenitor por momentos responde de manera accesible a las señales de su hijo pero en otras ocasiones no lo hace o cuando utiliza mecanismo de amenazas de abandono como sistema de control; la tercer pauta es el *apego ansioso elusivo*, “el individuo no confía en que cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial sino que, por el contrario, espera ser desairado” (p. 146). Es el resultado del constante rechazo de sus progenitores a las señales de acercamiento y protección de su hijo/a.

Es por ello que cuando se hace referencia a un apego seguro o inseguro, lo que hay que dilucidar es con respecto a quién. Es decir, un niño no nace seguro o inseguro de sí mismo, sino que está vinculado al apego seguro o inseguro que tiene con sus progenitores o cuidadores primarios. De esta manera, la forma en cómo va construyendo su personalidad, su manera de sentir, de pensar y de relacionarse tiene como resultado que:

un niño con apego seguro es más feliz, más fácil de cuidar y menos problemático que un niño ansioso. En cambio un niño ansioso y ambivalente mostrará una tendencia a aferrarse a su figura de apego y será

emocionalmente más exigente. Un niño evitativo será propenso a ser diferente. El comportamiento de los niños inseguros provoca respuestas negativas en ambos padres, con lo cual se desarrolla un círculo vicioso (**Marrone, 2001, p. 87**).

La teoría del apego está íntimamente vinculada con los modelos operantes de sí mismo y de los padres. Es en esta interacción en donde se construye el modelo operante del hijo/a y se establece como una estructura cognitiva influyente. Va de suyo que el modelo de sí mismo que logra construir está íntimamente conectado no solo con las imágenes que sus padres tienen de él sino también por la forma de como lo tratan.

Estos modelos operantes perduran en las personas de tal manera que operan a nivel inconsciente. Por tal motivo, para que una relación pueda ser comunicativa y armoniosa entre padres e hijos/as, es necesario que:

cada uno debe ser consciente del punto de vista del otro, de sus objetivos, sus sentimientos y sus intenciones, y cada uno debe ajustar su propia conducta de manera tal que se pueda llegar a una convergencia de objetivos. Esto requiere que cada uno tenga modelos razonablemente exactos de él mismo y del otro que se actualizan regularmente mediante la libre comunicación entre ellos. Es aquí donde las madres de los niños con un apego seguro sobresalen, y las de los niños inseguros son marcadamente deficientes (**Bowlby, 1989, p. 153**).

DESARROLLO PERSONAL Y CREATIVO:

Cómo expresa **Winnicott (1993)**, para que una persona logre un buen desarrollo no solo hay que tener en cuenta la madurez del individuo de acuerdo a su edad, sino que también, es fundamental que desde su concepción se debe propiciar un “ambiente suficientemente bueno”, este ambiente facilitador “comienza con un alto grado de adaptación a las necesidades individuales del bebé” (**p. 28**). De esta manera, el rol de la familia, es ir introduciendo el principio de realidad y de autonomía al niño/a a medida que va creciendo, fomentando su integración. Lo que va ir permitiendo una sana identificación con la sociedad sin perder las particularidades de su personalidad, “gran parte del cuidado físico que se prodiga al bebé apunta a facilitarle la obtención de un psique-soma que viva y funcione en armonía consigo mismo” (**p. 37**). Es a través de los buenos cuidados en la infancia que se logra potenciar y motivar a desarrollar una vida sana, más disfrutable tanto en la adolescencia como en la adultez. Generando que las personas puedan vivir su propia vida, ser responsables de sus actos y así, lograr una mayor integridad de su ser. Esta integridad se va gestando cuando el individuo va abandonando su dependencia y se va volviendo más autónomo en sus decisiones.

Es por ello que la finalidad de la vida para **Winnicott (1993)**, es el hecho de ser y sentirse real, es decir, no solo se trata de un juicio de valor, sino que es “un vínculo entre la

salud emocional del individuo y el sentirse real” (p. 43). El autor señala las tres vidas que viven las personas sanas, como es “la vida en el mundo, en la que las relaciones interpersonales son la clave” (p. 44); también hace referencia a la realidad psíquica de la persona, lo cual lo vincula con la riqueza creativa; y también hace referencia a la experiencia cultural, que “comienza como un juego y conduce al campo total de la herencia humana” (p. 44), y esta es parte de la realidad compartida en interacción con los demás y el ambiente. Se origina en el vínculo entre el niño/a y su madre en donde la experiencia le demuestra que su madre va a estar cuando la necesite, por lo que comienza a confiar en ella.

Winnicott (1993) le da gran valor a la creatividad, señalando que:

la vida sólo es digna de vivirse cuando la creatividad forma parte de la experiencia vital del individuo. Para ser creativa, una persona tiene que existir y sentir que existe, no en forma de percatamiento consciente, sino como base de su obrar. La creatividad es, pues, el hacer que surge del ser indica que aquel que es, está vivo. El impulso puede estar adormecido, pero cuando la palabra “hacer” se torna apropiada, entonces ya hay creatividad (p. 48).

Por lo que “el ser precede al hacer. Tiene que haber un desarrollo del ser detrás del hacer” (p. 51). Para ello, es necesario que haya un predominio de una actividad motivada incitando a la maduración emocional, donde las bases se asientan desde el nacimiento, por lo que la creatividad es, “la conservación durante toda la vida de algo que en rigor pertenece a la experiencia infantil: la capacidad de crear el mundo” (p. 49). Es la posibilidad de ver el mundo, las cosas, las relaciones de distintas formas, estar vivo, en movimiento constante, es decir, una forma de percibir el mundo, entendida como una percepción atenta, clara, con conciencia de ella.

Por lo que vivir creativamente está vinculado con la esencia de uno mismo, con lo íntimo y personal, es decir, algo que nadie puede hacer por uno mismo. Es por tal motivo, que **Winnicott (1993)** plantea una diferenciación entre vivir creativamente y ser creativo en la ejecución de obras artísticas. Para el autor, vivir creativamente es cuando se descubre que “todo lo que hacemos refuerza el sentimiento de que estamos vivos, de que somos nosotros mismo” (p. 53). Por lo cual no se necesita ningún talento especial ya que es una cualidad universal del ser humano. Mientras que los actos creativos, por ejemplo de un artista, implica su habilidad, su aptitud y se espera que exprese de determinada manera su talento.

ARTE Y TERAPIA:

En lo referente al concepto de arte, no existe una única definición, ha variado a lo largo de la historia ya que está sujeto a los distintos procesos históricos, es decir, a las variables históricas, sociales, culturales y políticas.

Según el **Diccionario de la Real Academia**, define arte, entre otras acepciones, cómo:

1. amb. Virtud, disposición y habilidad para hacer algo; 2. amb. Manifestación de la actividad humana mediante la cual se expresa una visión personal y desinteresada que interpreta lo real o imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros; 3. amb. Conjunto de preceptos y reglas necesarios para hacer bien algo.

La palabra arte proviene del latín *ars*, *artis*, que significan: habilidad, profesión. **Ballester (1997 citado en Torrado, 2005)** establece que el arte tiene la particularidad de reclamar una atención no habitual, porque permite conectarse con nuestro ser interior, tanto cuando se aprecia la obra o cuando se realiza. Y por terapia entiende, como el proceso por el cual lo inconciente se vuelve conciente, a mayor conciencia mayor posibilidad de cambio. Por lo que no se podría separar ambos términos, es una disciplina que necesita de la fusión de ambas para realizarse, de esta manera, poder hacer un análisis de los aspectos inconciente y generar cambios positivos.

Por lo que la noción de Arteterapia, como lo mencionan las autoras **Jarreau y Paín (1995)**, incluye los distintos tipos de tratamiento psicoterapéutico utilizando a su vez como herramientas de trabajo, la expresión artística como vehículo para que las personas puedan resolver sus dificultades. Siendo para **González Falcón (2005)**, uno de sus objetivos principales la “rehabilitación, la catarsis y el autoconocimiento, siendo el espectro de destinatarios tan amplio como diversos los grupos sociales que existen” (p. 59).

Por su parte, la **Asociación Profesional Española de Arteterapeutas** en el artículo 3 de su Estatuto, define Arteterapia como una:

profesión de ámbito asistencial; es una especialización dentro de las psicoterapias que se caracteriza por el uso de los medios de expresión de las artes visuales para ayudar a contener y a ser posible, resolver los conflictos emocionales o psicológicos de las personas.

En arteterapia, el proceso de creación artístico y los objetos resultantes actúan como intermediarios en la relación terapéutica, permitiendo que determinados sentimientos o emociones conflictivas encuentren vías de expresión complementarias o alternativas a la palabra.

Los campos de aplicación del arte-terapia se extienden a la salud, la educación y la asistencia social. En cada uno de dichos campos, los arteterapeutas desarrollan técnicas terapéuticas específicas de acuerdo a las necesidades y limitaciones de las personas de los colectivos a quienes el arte terapia va dirigida. De esta forma en arte terapia entendemos que existen distintos niveles de intervención terapéutica que el arte terapeuta con formación adecuada debería conocer en profundidad.

Es una disciplina contemporánea, data el inicio de su ejercicio posterior a la Segunda Guerra Mundial, en donde el concepto de arte ha ido variando, y esos cambios se deben

como señalan **Jarreau y Pain (1995)**, por “la elección de la técnica y por la ideología estética” (p. 11). La función estética “consiste en transformar lo ordinario en extraordinario” (p. 13). El ser humano tiene la posibilidad sensorial de captar las imágenes y a su vez investir las de las formas que desee. De esta manera, las personas van construyendo distintas formas de referencia de la estética, son reglas o formas que derivan principalmente del grupo de referencia del cual provienen. Esta regla estética es relativa, debido a que no sigue una regla universal, ya que el “código subjetivo no está organizado como un discurso definitivo, puede más bien ser comparado a un diccionario personal que es activado a medida que el sujeto se representa a través de su obra” (p. 16).

Considerando el Arteterapia como una forma de psicoterapia, el autor **Ramos i Portas (2005)** menciona el triángulo terapéutico utilizado en esa disciplina, en donde se coloca en cada uno de los vértices, al paciente, al terapeuta y al objeto artístico. Y es en el proceso terapéutico en donde se irán activando e interactuando los vértices de acuerdo a las dinámicas del proceso.

De esta manera, se produce una combinación, es decir, una relación dinámica entre psicoterapia y arte:

en donde cada una de las partes se estimula en su unión con la otra, en donde lo más importante es la persona y su proceso; el arte se usa como forma de comunicación no verbal, como medio de expresión consciente e inconsciente, al reconocer que los pensamientos se expresan con más facilidad en imágenes que en palabras. A través del proceso creador, se reflexiona sobre el desarrollo de los conflictos personales e intereses de los individuos. La práctica del arteterapia se basa en el conocimiento del desarrollo humano y de las teorías psicológicas que se ponen en práctica a través de medios terapéuticos, tanto educativos como cognitivos, psicodinámicos y otros, con el objetivo de ayudar en conflictos emocionales, discapacidades psíquicas y sociales, autoestima, desestructuración personal y familiar, y otros problemas sociales y psicológicos, siempre teniendo como base el proceso creador y con los elementos inconscientes que este proceso conlleva (**López & Martínez, 2005, pp. 21-22**).

Lo primordial en arteterapia “es corregir o tratar los problemas, tanto psicológicos como afectivos o sociales, trascendiendo lo puramente estético. Lo fundamental, por tanto, es el proceso que utiliza la persona para comunicar su interioridad” **Alcaide (2004) citado en González Falcón (2005)**. Es recomendable para aquellas personas que tienen dificultades en poner en palabras lo que quieren expresar y por intermedio de la mediación artística logran la comunicación de su interioridad o inconsciente.

Lo mismo consideran las autoras **Jarreau y Paín (1995)**, lo importante es el proceso, la creación, más que la obra finalizada. En cuanto a las técnicas de creación, son

importantes pero no excluyentes. El punto de vista estético no es trascendente como obra acabada y de esta manera se puede simbolizar los conflictos que aqueja a la persona. Pero siendo una sesión terapéutica en donde se desarrolla el evento creativo, no se debe por parte de los profesionales dar una enseñanza exhaustiva de la técnica, si se puede utilizar su conocimiento como guía, siendo su objetivo analizar las razones que puedan llevar a obstaculizar la realización de determinadas expresiones artísticas. Como requisito, el terapeuta no debe hacer primar sus gustos o estilos personales, sino tener aptitudes observacionales y de atención flotante que le permita servirse de todos los materiales que suceden en la clínica, de las distintas formas de expresarse de sus pacientes, evitando dar respuestas de su gusto artístico y así poder centrar su trabajo profesional en los problemas manifiestos y latentes que aparecen de sus pacientes o consultantes.

Si bien para la mayoría de los arteterapeutas, lo trascendente es la construcción del proceso, más que el resultado estético final, hay autores como **Barcia (1999, citado en González Falcón, 2005)**, que sostiene de que no habría que descartar por completo las apreciaciones estéticas de lo producido, ya que muchas veces sirve para aumentar la autoestima del paciente o consultante.

Por su parte **Magnasco (1996) citado en López & Martínez (2005)**, estableció que el arteterapeuta:

deberá tener al menos tres niveles de intervención; el estéticos, el pedagógico y el terapéutico. Para ser efectivo dentro de este marco habrá que adiestrarse para ser capaz de reconocer el momento en donde estos tres elementos deberán ser combinados o cuando uno deberá prevalecer sobre otro. Si bien estos tres niveles o estadios no podrían funcionar por separado es indudable que en determinados momentos uno prevalece sobre otro (p. 28).

Como expresan las autoras **Jarreau y Paín (1995)**, el arteterapeuta “posee conocimientos sobre los oficios artísticos, conocimientos sobre los procesos psicológicos que sirven de base a los funcionamientos creativos y una teoría de la estructuración simbólica” (p. 29). Además de tener gran capacidad de observación para realizar el seguimiento de los comportamientos del paciente o consultante, también debe tener una gran capacidad de escucha “prever un tiempo en el que puedan circular los comentarios y con ellos las ansiedades frente a las novedades” (p. 31), por lo que es el paciente o consultante que tiene la palabra y de esta manera “la posibilidad de retomar las experiencias en el discurso le permite transformar la experiencia en conocimiento, pasar de la acción al código socializado de la transmisión” (p. 32). El arteterapeuta también tiene que tener la capacidad de decidir los momentos oportunos para su intervención durante el proceso artístico. Para ello, se hace imprescindible una gran capacidad de concentración y al mismo tiempo que sea abierta, sensible y destinada a las personas participantes, teniendo claro

que lo importante es el proceso de creación, la transformación, los comportamientos y no tanto el resultado final de lo creado. Es por ello que en el proceso terapéutico se trata de considerar al paciente o consultante no como un objeto de experimentación sino que su trabajo media entre el paciente o consultante y la obra artística, “no interesa la obra de arte en sí, el centro de gravedad es el sujeto en busca de imagen, de significación”. (...) “se centra sobre el sujeto, cuyo síntomas van a llegar a ser, a partir de esos modelos teóricos, parte de una estructura captada entonces como un todo coherente” (p. 29). Por lo que el arteterapeuta tiene que desarrollar una observación empática durante el proceso terapéutico hacia su paciente o consultante, siendo un puente o la motivación necesaria como estrategia para que encuentre un camino de sanación, autonomía y libertad.

Siguiendo las conceptualizaciones de **Jarreau y Paín (1995)**, “la creación artística se realiza a partir de un diálogo del artista con su producción. Esto quiere decir que a través de un saber hacer particular, aplicado a una materia apta para sufrir transformaciones, es posible crear un objeto nuevo” (p. 59). Lo importante no es el objeto en sí, lo esencial, es que se hace con ello, de acuerdo a determinados signos, procedimientos y convertirlo en significativo de acuerdo a la transformación que produce el hacer artístico. Así es como la obra creativa es una representación de su autor/a, de una cultura y de una época. Es por ello que “toda representación en la que haya un margen de elección y de arbitrariedad, puede ser considerada como perteneciente al orden de la creatividad, porque el sujeto propone en ella una combinatoria particular que no existiría sin él” (pp. 59-60), por tal motivo es que todo el hacer creativo tiene como característica la transformación, en donde conviven, una parte de estilo y otra de originalidad. De esta manera la representación se convierte en significativo, entendido como un “soporte material cuyas diferenciaciones pueden ser consideradas como signos. Para que los signos sean comprensibles, debe existir un código común” (p. 61), es decir, compartir determinadas normas creativas de procedimientos. Al compartir los mismos códigos se permite “comprender la obra en el contexto histórico de su producción, hacer su lectura en función de los conocimientos previos y compartidos y experimentar las emociones frente a la misma” (p. 68), debido a que la obra creativa representa a su autor, a una época y a una cultura.

MEDIADOR ARTÍSTICO:

El **Diccionario de la Real Academia Española** define *mediar*:

(Del lat. *mediāre*). 1. intr. Llegar a la mitad de algo. U. t. en sent. fig. 2. intr. Interceder o rogar por alguien. 3. intr. Interponerse entre dos o más que riñen o contienden, procurando reconciliarlos y unirlos en amistad. 4. intr. Dicho de una cosa: Existir o estar en medio de otras. 5. intr. Dicho de una cosa: Ocurrir

entre dos momentos. 6. intr. Dicho del tiempo: Pasar, transcurrir. 7. tr. p. us. Tomar un término medio entre dos extremos.

Como expresa **Brun (2009)**, “el soporte de las mediaciones artísticas estimula en el sujeto la emergencia de formas nuevas de representación y un reinicio permanente de los procesos de simbolización” (p. 47). En estos procesos terapéuticos en donde interviene la mediación artística se busca motivar al consultante o paciente para accionar sus procesos de creación. Y es en ese proceso creador del objeto en donde también se crea a sí mismo.

Un nuevo enfoque en los procesos de creación es el que establece **Winnicott (1971 citado en Brun, 2009)**, identificando la producción de la obra como un objeto de representación transicional, el cual intermedia entre la psiquis y la realidad perceptiva.

Es el autor **Milner (1950) citado en Brun (2009)**, quien introduce el concepto de “*médium maleable*”:

la necesidad de un intermediario (*médium*) entre la realidad creada por sí mismo y la realidad exterior (...) vinculado al uso que hace el artista de su material, sustancia de interposición a través de la cual las impresiones se transmiten a los sentidos (p. 54).

Este concepto de *médium maleable* es profundizado por **Roussillon, R.** el cual:

designa, por tanto, la existencia de objetos materiales, que tienen propiedades perceptivos-motrices susceptibles de hacer perceptible y manipulable la actividad representativa, que consiste en representar en una cosa el propio proceso de simbolización. De ello resulta que el médium maleable no significa nada por sí mismo, sino que adquiere una forma diferente según la manera como se interpreta (**Brun, 2009, p. 55**).

Los objetos mediadores son a su vez concretos y simbólicos, un medio representacional de lo psíquico dentro de un espacio transicional. Simbolizan al mismo tiempo, ser parte del consultante o paciente y a su vez ser parte del mundo exterior formando parte del mundo relacional. Por lo que el objeto transicional se ubica en un “entre” que permite garantizar la comunicación entre lo psíquico y la realidad exterior.

No solo alcanza que haya un objeto mediador para que se produzca un efecto terapéutico, es necesario que su proceso de simbolización sea parte de un proceso de mediación terapéutica que tenga su marco teórico y dispositivo de trabajo preciso. Debido que el objeto no es transicional por sí mismo, sino que representa el pasaje entre el mundo psíquico y el mundo exterior.

Distintos dispositivos trabajan con un objeto mediador, como sostiene **Brun (2009)**, hay dos grandes grupos, uno es el grupo de creación, en donde “no se trata de utilizar la dimensión de la transferencia ni de poner el acento en la verbalización” (p. 72), si bien presentan un trabajo de simbolización en cuanto a la producción de objetos, su finalidad es

la creación artística y la transformación de la materia en donde se busca el placer de la representación pero no en base a un marco teórico terapéutico que se interese por la transferencia y el proceso psíquico; el otro es el grupo terapéutico de expresión, que se caracteriza por “un marco terapéutico definido por una interacción entre implicación del cuerpo, utilización del médium, dinámica transferencial y verbalización” (p. 72). La finalidad es el proceso terapéutico, en donde se busca distinguir los fenómenos concientes e inconcientes que aparecen en el proceso, en donde interesa la dinámica transferencial y la interpretación de los fenómenos manifiestos y latentes.

La utilización de mediaciones terapéuticas tienen como propósito poder “permitir el desarrollo de una actividad simbolizadora en los niños que tienen grandes dificultades para simbolizar” (Brun, 2009, p. 70).

UN ACERCAMIENTO A LAS TÉCNICAS EXPRESIVAS:

Como sostiene **Rosenfeld (1994)**, bajo las enseñanzas de **Bettelheim**, es indispensable inmiscuirse en el mundo y lenguaje de los niños. Dentro de la empatía, está la posibilidad de poder entender y sentir como un niño ve y se comunica con un mundo que está hecho para gigantes. Ver el mundo con sus ojos nos aproxima al niño, ya nos aproxima a ver “lo grande que le parece el mundo, lo poderoso que parecen los adultos”. (p. 82). Siendo de mucha importancia la forma en que se da el primer encuentro en el desarrollo de la empatía para el proceso y el resultado final:

Compartir todos sus pensamientos, sentimientos y fantasías, y no sólo los que son convencionales y compatibles con los buenos modales. Al compartirlos, el paciente se familiariza con la forma en que él/ella es realmente, con los demonios interiores con que está luchando, con la ternura y la sensibilidad que ha reprimido (**Bettelheim y Rosenfeld, 1994, p. 49**).

A continuación realizaré una breve descripción de algunas de las técnicas expresivas como mediadoras que puedan ser utilizadas en un proceso terapéutico. La aplicación de mediadores artísticos en terapia tiene sus comienzos en el psicoanálisis de niños, sus precursoras fueron Anna Freud y Melanie Klein:

el dibujo: fue el primer mediador en utilizarse, **Freud, A (1945) citado en Brun (2009)**, considera al dibujo como “un medio de comunicación privilegiado capaz de suscitar en el niño asociaciones de ideas” (p. 51). Se buscaba suplir el discurso verbal del niño, que por lo general no se da en terapia, por un medio que permitiera expresar y liberar aquello que no podía asociarse en palabras y estaba en el inconciente, logrando de esta manera la liberación de su fantasía y además de ser inducidos a fantasear;

el juego: es un gran vehículo que permite al niño/a ingresar a su inconciente y expresar sus fantasías. El juego es:

un proceso creativo capaz de generar armonía emocional a través del lenguaje de la fantasía, en un espacio y tiempo simbólico. Mediante la utilización de objetos se pueden ir representando conceptos y emociones, los cuales van logrando ser un paciente entre el mundo interno y externo del niño **(Mancilla, 2014, p. 14)**.

Por lo que jugar para el niño/a es trascendente, es un lenguaje imaginario que le permite expresar lo que siente. Cómo establece **Mancilla (2014)**, la asociación de arte y juego permite el desarrollo y la maduración emocional, social y cognoscitiva del sujeto. Es la vía de escape, de liberación de angustias para lograr cierta armonía psíquica. Transporta al plano imaginario la realidad que lo aqueja, siendo el mundo imaginario un lugar libre y sin riesgos a equivocarse o de sufrir consecuencias. El juego le permite abandonar el egocentrismo inicial, toma conciencia, no solo de las reglas sino también de la necesidad de cooperación y de compartir acuerdos:

en el juego se es libre de ser creativo, es una oportunidad de expresión de sentimientos, actuando como puente entre el conocimiento consciente y las experiencias emocionales. El niño separando los significados de los objetos y operando con el significado de las acciones, desarrolla la voluntad pudiendo llevar a cabo elecciones, así como la capacidad de planificar. El juego entonces, se convierte en una prueba de personalidad y una afirmación de sí” **(p. 15)**.

Por su parte el autor **Amorín (2009)** realiza una diferenciación entre **el juego**, que “lo constituye el niño/a, el/la adolescente y el adulto/a en situación de juego” **(p. 39)**; y **el jugar** “un complejo instrumento y herramienta humana que contiene, por lo menos, componentes inherentes a lo afectivo, lo cognitivo y los socio-cultural (ambiental)” **(p. 31)**, está vinculado a la complejidad del comportamiento humano bio-psico-social, en donde se desarrolla una tensión por el encuentro de fuerzas que se dan en el juego, por ser lúdico, placentero, divertido, el cual produce descargas afectivas y expresivas pero a su vez, se expresan y simbolizan conflictos, dolores, angustias y ansiedades. Por lo que jugar, esta vinculado a la asociación libre que tiene como fin el “disfrute inmediato y una relativa habilidad para procesar la elaboración de problemas pendientes del pasado, y afrontar directa o simbólicamente preocupaciones presentes” **(p. 44)**;

la pintura: “El niño pequeño, desde que comienza a dominar sus gestos, intenta también dejar una huella” **(Jarreau y Paín, 1995, p. 109)**. Esta técnica presenta tres límites en su representación, ellos son, el *límite de las superficies*, los cuales algunos ya están preestablecidos o el propio pintor o ejecutor puede establecer los límites de la superficie que va a pintar; el *límite de los valores*, está relacionado a la elección los tonos; el *límite de los*

colores, está vinculado con las distintas gamas de colores que presentan los materiales y sus composiciones químicas. En la construcción de la obra se tiene que tener en cuenta la composición, el fondo, los planos, el contraste y esfumados, el movimiento;

el títere: dentro del campo terapéutico es importante por todo lo que se juega en su accionar, en su “creación plástica del mismo títere, decorados y accesorios, invención del escenario, realizaciones grupales, utilización de la palabra en la creación misma, implicación del cuerpo” (Jarreau y Paín, 1995, p. 190). Es importante tener en cuenta en el proceso terapéutico, la fabricación del títere, su actuación, las formas de expresión para poder hacerse entender y la puesta en escena del espectáculo, por ejemplo, en la técnica del títere a veces no es conveniente la utilización del retablo, que es la casita o el mini-escenario en donde se mueve y actúa el títere, cómo expresa la maestra y titiritera **Santa Cruz (2000)**, “el poder mirar a los chicos a los ojos me da mayor ductilidad. Además, estos chicos que tienen muchísimas historias ocultas en su vida no quieren nada mas escondido delante de sus ojos” (s.p.). Permite un canal de comunicación y de expresión muy particular, en especial en aquellos niños callados y más, con toda la historia de malos tratos que vivieron, por eso el títere le permite interactuar, es un personaje fantástico que le da la posibilidad de poder crearlo, de tener diferentes formas, distintos movimientos, distintas voces y esto permite al niño/a la amplia posibilidad de poder identificarse con algún títere que le permita interactuar. El títere por sí solo no es terapéutico, pero si es un mediador importante para lograr la comunicación para iniciar y darle continuidad a un proceso terapéutico.

ENTREVISTA A MARÍA EUGENIA PANIZZA: UNA PSICÓLOGA PAYASA:

El trabajo que realizan los payasos medicinales es de mucha importancia y valía, juegan con la rutina, la sacuden, la hacen caminar por otros senderos, se bifurcan por mundos desconocidos o por lo menos no esperados en ese lugar tan particular que es el Hospital de Clínicas. El poder transformar (tal vez por un momento) ese espacio y a las personas que allí se encuentran, es la meta del hacer profesional de tan comprometida labor. ¡¡La rutina se maquilló!!

Es el vehículo que te puede llevar a viajar: del dolor, de la espera, de la ansiedad, del mal humor a la ingenuidad, al asombro, al buen humor, a la risa, a mirarse, a conversar con el otro. ¡¡Un puente a la transformación!!

El clown de hospital tiene una madurez personal y artística muy particular y sensible: se ríe, se divierte, se maquilla, se viste con ropajes coloridos y usa una nariz roja, por eso mismo, es tan maduro como ingenuo pero no inocente, asume la responsabilidad de lo que hace, de lo que sucede y de lo que genera. Por eso mismo, mantiene la ingenuidad de un

niño pero sabiéndose con alma de viejo sabio, su hacer está abierto a la sorpresa, a reírse de uno mismo y con el otro. Son grandes artistas que producen pequeños y contundentes momentos que son claves para transitar un proceso de sanación. ¡¡Algo cambió!!.

¡Damas y caballeros, con ustedes: **María Eugenia Panizza!**

ESTUDIOS:

Estudí en la Facultad de Psicología (UDELAR), paralelamente estudié dos años Psicodrama con Raúl Sintés. Después de recibida, al año y medio aproximadamente, realicé la maestría en Psicología de la Salud. Y en ese período ya estaba estudiando Clown con Luis Regalía, era un curso de dos años. También realicé algún taller de teatro.

Luego que finalicé la maestría en Psicología de la Salud, me fui vinculando con el estudio de la emociones y realicé una formación intensiva en emociones en la Universidad Complutense de Madrid y después fui estudiando en referencia a la Psicología Positiva realizando algunos cursos en Buenos Aires.

EXPERIENCIA PROFESIONAL (PSICOLÓGICA Y ARTÍSTICA):

Siempre trabajé vinculada al ámbito social y comunitario. En el 2005 ingresé a trabajar en el plan de emergencia. Cuando me recibí comencé a trabajar en un centro juvenil como Psicóloga y gracias a una compañera que trabajaba en el centro comencé a estudiar clown. Después del centro juvenil, volví a trabajar en el MIDES, pero esa vez en el INJU, supervisando programas sociales de participación. Luego ingresé a trabajar en la ONG Gurises Unidos y me dediqué más precisamente a trabajar en educación emocional en el aula comunitaria en un programa que se llama “Amigos de sipi”, es un programa que proviene de Inglaterra y se realiza en América Latina y en Europa. Nuestra tarea era entrenar a maestras en educación emocional. Actualmente trabajo en el Instituto de Evaluación Educativa en la parte de evaluación socio-emocional en la educación a gran escala.

Mi tesis de maestría fue “Los efectos terapéuticos de los payasos de hospital”, antes de irme a España, ya estaba realizando el curso de clown. Por eso cuando me presenté a la beca ya tenía el interés de investigar sobre los payasos de hospital. Viviendo en Barcelona comencé a vincularme con gente de medicinales, más precisamente por el tema de los payasos de hospital. Cuando volví de Barcelona en el 2011 me incorporé a Payasos Medicinales y en ese año también publicamos con Lía Jaluff el libro “Payasos de Hospital”. Mi ingreso a Payasos Medicinales no fue de payasa, ingresé para trabajar con el grupo de payasos como

Psicóloga, por lo que no iba al hospital, mi rol como psicóloga era trabajar en instancias grupales con los payasos en cuanto a la implicancia de su trabajo. Y fue en el 2012 que comencé a trabajar como payasa.

COMO VINCULASTE PSICOLOGÍA Y ARTE:

Se fue dando medio casual. En el 2008 comencé a estudiar clowns, también en ese año comencé a ir al Hospital con “Saludarte” como payasa de hospital, en el 2010 me fui a España para realizar la maestría y ya estaba trabajando en el MIDES. Por esa época también integraba otro grupo que se llama “Comando Clown Destino” que hacíamos intervenciones de clown comunitario, similar a Payasos sin Fronteras, fue una época fuerte del grupo, con mucha gente con ganas de hacer clown comunitario y además, realizábamos muchas intervenciones, estuvo muy bueno. En ese momento se me dificultaba mucho poder compaginar el trabajo y todas las actividades que estaba realizando, eran muchas actividades y por lo tanto decidí no ir mas al hospital pero si seguí haciendo clown con el Comando Clown Destino. Cuando surgió la posibilidad de la beca para ir a España, tenía que seleccionar alguna temática y siempre me interesó el área de la salud, por lo que me decidí a investigar la intervención de los payasos de hospital. Así que la vinculación se fue dando por las distintas actividades que iba desarrollando y principalmente porque me gusta.

EN QUE CONSISTE LAS INTERVENCIONES QUE REALIZAN LOS PAYASOS MEDICINALES:

Nosotros intervenimos en el Hospital de Clínicas por una decisión del grupo, si bien podemos trabajar en cualquier centro de salud, no lo hacemos por dos razones, primero porque nos gusta el lugar y segundo, porque si vamos a trabajar sin cobrar, optamos que sea en el Clínicas, tiene su base ideológica.

Nuestra intervención se hace a través de la técnica del clown, desde que nos ponemos la nariz hasta que nos la sacamos estamos en intervención. No trabajamos únicamente con los pacientes, sino que nuestra intervención es con el espacio y también con las personas que encontremos allí. El gran objetivo es poder transformar y generar un cambio en todo el espacio y en las personas ya sea personal de la salud, funcionarios auxiliares, pacientes, familiares, o quien sea.

Nuestra tarea es proponer un juego teatral a través de la improvisación y de la música, lo que buscamos es generar un encuentro con el otro, van surgiendo pequeñas situaciones o escenas lo que va provocando distintos efectos en las personas, ya sea que estén

participando activamente o en aquellas que solo observan. Por lo tanto, la propuesta es generar un espacio en donde las personas puedan expresarse y puedan desarrollar lo que tenga ganas, por ejemplo, contar una historia, cantar, tocar una canción, recitar, etc. Somos como una especie de catalizadores, es decir, abrimos posibilidades de que emerjan cosas de las personas, aquellas cosas que le gustan, que saben, que sienten. Por lo que nuestro trabajo es proponer y permitir que surjan y se desarrollen esas propuestas de las personas por medio de pequeñas claves o disparadores que nosotros propiciamos, por ejemplo, una forma de caminar, de mirar, de hablar, algún gesto, alguna canción, algún instrumento, etc. y es así como las personas van creando pequeñas escenas.

TIENEN UN TIEMPO DELIMITADO Y UN MISMO LUGAR DENTRO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS PARA SU INTERVENCIÓN:

Si, son tres horas en total por semana, dos de intervención y media hora antes y media hora después para cambiarnos.

Como espacio para intervenir tenemos todo el Hospital, podemos ir a cualquier sala. Ahora tratamos de ir los mismos payasos a las mismas salas porque de esa manera se genera un vínculo más personal, de mayor conocimiento, lo que permite que se genere cierta confianza que favorece a nuestra intervención pero no hacemos seguimiento de pacientes.

CUANTAS PERSONAS INTEGRAN LOS PAYASOS MEDICINALES:

Somos doce payasos/as.

UTILIZAN ALGÚN MARCO TEÓRICO EN PARTICULAR:

No manejamos ningún marco teórico. Lo que sucede con los payasos medicinales es que el contenido se fue armando de a poco, si bien, se puede decir que hay una base desde el marco de la salud emocional, en realidad es porque soy yo la que arma los contenidos (risas). También cuando estaba estudiando en España, les enviaba materiales teóricos de lo que iba aprendiendo, el trabajo de mi tesis que tiene un marco cognitivo conductual le fueron dando algún tipo de marco o de contenido al trabajo de los payasos. Pero en realidad no tenemos un marco teórico o una base de ciertos autores, sino que son ciertas teorías o herramientas que nos ayudan a orientarnos en nuestra intervención. Lo que si siempre está, es la clave del clown, la que nosotros aplicamos es la de la Escuela Lecoq de Francia, es un clown más teatral, por lo que no somos bufones ni clown de circo. La base de esta escuela

es el trabajo de la nariz como máscara, posibilitar el encuentro, trabajar con las emociones y la escucha.

CUÁLES SON LOS MOTIVOS DE CONSULTA:

No existe el motivo de consulta porque en este caso el movimiento es al revés, nosotros vamos a las salas a ofrecer lo que hacemos. Nuestra tarea es como un “pedido de permiso” para poder participar y luego intervenir, por lo que no buscamos invadir el espacio. Intentamos que la intervención sea en los lugares en donde las personas quieren y acceden a dicha intervención, si una persona nos dice que “no”, lo asumimos y respetamos la decisión ya que nos resulta valioso que la persona se exprese. Nuestro trabajo en primer lugar, es ofrecernos y si la persona acepta, ahí si, se inicia la intervención.

En caso de que no acepten, nosotros como payasos y desde el respeto tratamos de “pinchar un poco”, siempre desde el juego y la escucha para ver si aflojan y acceden, pero si el “no” se mantiene, nos retiramos.

Y VUELVEN A PROPONER SU TRABAJO CON AQUELLAS PERSONAS QUE DIJERON QUE “NO”:

Si. Muchas veces lo que pasa es que las personas dicen que “no” por un tema de prejuicios, por ejemplo, como nos ven de payasos nos dicen que no son niños. Pero también sucede varias veces que cuando estamos trabajando con alguien y la persona que se negó está al lado, se queda escuchando, comienza a mirar y por lo general se empieza a interesar por lo que está sucediendo, se divierte, le gusta lo que pasa y muchas veces, esa persona que al principio dijo que no, se suma a la intervención de alguna forma, ya sea participando activamente o desde la observación disfrutando del momento.

EN URUGUAY HAY ALGÚN TIPO DE FORMACIÓN O CAPACITACIÓN DE PAYASOS DE HOSPITAL:

No, específicamente no hay. Nosotros como grupo hemos armado talleres pero actualmente no estamos haciendo. Lo que si hay mucho son talleres de formación en clown en general. Pero nuestro trabajo en el Hospital tiene especificidades que trascienden un poco a los talleres de clown en particular.

Por ejemplo, un tiempo atrás vino al Hospital una payasa de Israel y con ella tuvimos cierta formación, ya que en Israel si hay una formación formal de payasos de hospital. Con la payasa tuvimos formación en referencia a los límites, a la distancia, a la escucha, trabajamos el “no” del paciente, es decir, temas específicos que ocurren en un hospital. También de Brasil vinieron personas con formación en payasos de hospital que nos han entrenado.

COMO FINANCIAN DICHAS CAPACITACIONES:

Nosotros no podemos, son financiados por otros organismos. Lo que si, en la medida de lo posible nos sumamos a su aprendizaje. Por ejemplo, hace unos años cuando vinieron los dos payasos especializados de Brasil, que fue para entrenarnos en una intervención especial que aplicábamos, que se llama “legreto”, lo pudimos financiar con el fondo del INJU, porque fue un concurso que nos pudimos presentar y ganamos.

A la payasa de Israel la trajo la Embajada de Israel.

TIENEN APOYO ECONÓMICO DEL ESTADO:

No tenemos apoyo económico del Estado. Lo que si tenemos y no es menor, son las puertas abiertas para trabajar en el Hospital de Clínicas. Este año en setiembre nos declararon de interés municipal y ahí recibimos un apoyo económico para algunas cositas, pero en realidad no tenemos apoyo económico estatal para intervenir. El Ministerio de Salud Pública no nos paga.

Trabajamos en el Hospital de Clínicas de manera honoraria, esto es así porque no hemos podido conseguir financiación. Consideramos que nuestro trabajo debe ser rentado, es un trabajo profesional para el cual estamos formados y nos seguimos formando. Le dedicamos mucho tiempo y no solo en el momento de la intervención, sino que hay mucho esfuerzo antes y después, le ponemos mucho “pienso” a nuestro trabajo.

Si bien hoy en día somos honorarios no es voluntarismo lo que hacemos, no queremos que sea no pago nuestro trabajo. No estamos en contra del trabajo voluntario, como sucede en Argentina que ahora es ley de que los payasos estén en los hospitales pediátricos, lo que decimos es que el payaso de hospital debería ser parte de los servicios de salud que brinda el hospital. Ser parte del Sistema de Salud, por eso consideramos que no debe ser un trabajo voluntario, porque este último, no necesariamente tiene que ser profesional y el nuestro si lo es. Tiene muchas ventajas el ser un trabajo rentado, te permite una mayor dedicación, posibilidades de progresar y seguir capacitándote. Por ejemplo, compañeros/as

con hijos no pueden seguir interviniendo como payasos por más ganas que tengan, porque en el horario que vamos al hospital no pueden pagar a alguien que cuide de sus hijos, además de los gastos que genera movilizarse.

TIENEN ALGUNA ESTRATEGIA PARA QUE PUEDA SER RENTADO:

Ahora estamos con un montón de campañas. Un compañero que ingresó hace poco se está encargando de la parte de gestión, buscando formas para que haya ingresos más fijos. Tenemos el Fondo de Incentivo del M.E.C., que permite que las empresas puedan aportar. También algunas empresas han colaborado con algo puntual, por ejemplo, este año editamos el libro “Historias medicinales. Cinco años de payasos en el hospital” lo hicimos a través de una plataforma de internet “clown faun” de financiación colectiva, en donde la gente colaboraba con dinero. Fue de gran ayuda para poder publicar el libro porque una mitad del costo de publicación la pagamos gracias a la plataforma y la otra parte la pago la empresa Mosca. Hoy en día el libro es nuestro capital porque al no poner de nuestro dinero, todo lo que se gane de la venta es para los payasos. Pero estamos trabajando para tener una financiación mensual.

Hay como una especie de preconcepción de que el artista no tiene que cobrar, está como mal visto, como si lucraras y no es así. Es necesario percibir un sueldo, independientemente que podamos ayudar en forma honoraria en algún caso puntual, por ejemplo, participamos del domingo amigo de la Peluffo Giguens. Pero nosotros entendemos que nuestro trabajo como Payasos Medicinales tiene que ser rentado, es un trabajo profesional.

QUE DIFICULTADES ENCONTRÁS EN LA INTERVENCIÓN DE LOS PAYASOS:

La formación es clave. Yo lo hago a nivel personal porque me gusta, me sigo formando, hago cursos pero si me pongo a pensar lo que he gastado y ganado en cuanto a la plata no es un buen negocio. Por lo que no tener un ingreso fijo es una gran dificultad en muchos sentidos.

Somos un grupo autogestionado por lo que todos hacemos de todo. Por suerte se han incorporado compañeros/as nuevos que se encargan de la parte de gestión, siendo una tarea sumamente importante pero muy difícil y desgastante.

Tomar decisiones colectivas a veces cuesta un poco. Nosotros funcionamos como una cooperativa de trabajo y una de las finalidades es para evitar la posibilidad de haya un jefe, la idea es siempre mantenernos en un plano de horizontalidad en la toma de decisiones, pero como todo, tiene un plus de dificultad, ya que somos doce, y por lo tanto hay distintas

formas de ser, de pensar, de actuar, distintas energías que van fluctuando, etc. Pero es la forma que decidimos trabajar como grupo, para que el proyecto sea de todos, que todos nos sintamos parte de él. Si no trabajamos todos juntos el proyecto no sale adelante.

QUE DIFERENCIAS NOTAS CUANDO INTERVIENE UN MEDIADOR ARTÍSTICO:

Sin duda hay efectos diferentes cuando aparece lo artístico. El clima que queda en una sala cuando hubo intervención de payasos es muy distinta a la que había antes de intervenir. Para mí hay un tema con la comunicación que es clave, el payaso funciona como canal para que las personas se comuniquen o realicen cosas que normalmente no harían. Y a veces alcanza con saludarse, saberse el nombre del otro, conversar. Además el Clínicas tiene su particularidades, las salas son grandes, no tienen mucha privacidad, hay lugares en cuanto a la infraestructura que no están en buenas condiciones, muchas veces están internados hace tiempo, a veces no se saben los nombres de los otros pacientes que están al lado o incluso capaz que nunca hablaron. Pero cuando intervienen los payasos comienza una comunicación en la sala, cuando llegamos nos presentamos y si acceden a la intervención hacemos o contamos algo como disparador y por lo general las personas nos cuentan cosas. En ese devenir se va generando un clima muy particular y se crea un vínculo entre las personas muy distinto del que había.

Otra diferencia es la propuesta de juego y de distención que ofrecemos. Un hospital es un ámbito difícil, de mucha tensión pero con la presencia de los payasos se logra aliviar mucho las tensiones propias del ámbito hospitalario. En una sala hay dolores, miedos, ansiedades y el payaso por medio del juego trata de transformar esa realidad, buscando la complicidad con el otro, la risa. Permitimos que las emociones se expresen, por ejemplo, nos ha pasado que con un abrazo las personas se ponen a llorar. Para nosotros es tan válido ese llanto como aquella persona que se pone a reír a carcajadas. La canalización de la emoción de una manera cuidada y sana genera un efecto positivo, es algo inesperado que te saca del contexto, te cambia el día. Se genera efectos positivos. Y este efecto positivo no solo alcanza a los pacientes, también a las enfermeras, auxiliares que conviven diariamente en ese clima de tensión.

QUE TE HA APORTADO LO ARTÍSTICO:

Muchísimo. Me llevó a buscar cosas nuevas, a explorar. Gracias al proyecto de investigación de la maestría pude acercarme a la psicología emocional, ya que no conocía todo ese campo referido a las emociones. También seguí investigando por mi cuenta, pude armar en Facultad de Psicología el seminario de payasos y emociones. Lo importante fue

encontrarme con muchas cosas nuevas y hoy en día forma parte de mi ámbito laboral, siendo lo artístico una herramienta muy importante en mi trabajo, no solo con los payasos medicinales, sino también en los talleres de salud emocional. Es una herramienta que me permite aplicarla en muchos procesos de intervención. Pude lograr una unión en mi trabajo y en mis actividades que antes estaban más separadas.

TU GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA TAREA QUE DESEMPEÑAS:

Es altísima!!! Me encanta!! Estoy muy contenta porque ahora puedo dedicarme más horas a los payasos medicinales al renunciar al cargo que tenía en Facultad.

COMO VALORAN TU TRABAJO O EL DE LOS PAYASOS MEDICINALES, TUS COLEGAS, PACIENTES Y FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL:

Hoy en día la gente le da muy para adelante a nuestro proyecto. Al principio nos costó encontrar el espacio en el Hospital, las personas eran como más reticente a nuestra presencia.

Actualmente las personas son receptivas, nos tratan bien, consideran que nuestro trabajo es útil y necesario. Hoy en día somos parte del Hospital, se ha generado un vínculo positivo, ven que nuestro trabajo sirve para algo bueno. No solo lo perciben con nuestras intervenciones, también existen estudios que muestran que la intervención de payasos genera un resultado positivo en las personas.

EXPECTATIVAS DE LOS PAYASOS MEDICINALES:

Poder vivir de lo que hacemos. Por suerte se va consolidando cada vez más como un movimiento instituyente. La gran meta que tenemos es que los payasos medicinales sean parte del servicio de salud. No tanto como un contrato, que si bien estaría bueno, pero en realidad aspiramos y queremos ser parte del Sistema de Salud, ser un servicio más de lo que brinda.

ENTREVISTA A Raquel LUBARTOWSKI: UNA escritora PSICÓLOGA:

En el devenir de la vida hay caminos que se entrecruzan y transitan por procesos particulares llegando, tal vez, a resultados desconocidos aún, sin invadirse, sin coartar la libertad de ser y hacer, pero sí, construyendo juntos formas nuevas que puedan llegar a resultados agradables en las personas.

La técnica, la belleza, el pensar, el sentir, la teoría, la creación, el pensamiento, la emoción, la intervención, la participación son formas y quehaceres que el Arte y la Psicología pueden compartir para generar aquello que la Ciencia o el Arte por si solas tal vez no alcancen. Procesos que puedan situarnos en un mundo mejor, en el cual podamos conocernos día a día, sorprendernos, cuestionar, cambiar, vivir sensiblemente en interacción.

¡Se abre el telón y con ustedes: **Raquel Lubartowski!**

ESTUDIOS Y LA VINCULACIÓN DE PSICOLOGÍA Y ARTE:

Soy Licenciada en Psicología pero egresada de la Facultad de Humanidades y Ciencias. Lo recalco porque se están conmemorando los setenta años de la Facultad de Humanidades y Ciencias que estaba en el viejo edificio de la calle Juan Lindorfo Cuestas, lo destaco porque fue la primera Licenciatura que hubo en el Uruguay, tenía nivel universitario dentro de la Facultad de Humanidades y teníamos de entrada una formación interdisciplinaria, por ejemplo, nosotros estudiábamos Filosofía con los estudiantes de Filosofía, Psiquiatría con los estudiantes de Psiquiatría, Sociología con los estudiantes de Derecho y tempranamente tuve una formación muy fuerte de una materia que se llamaba Psicología del Arte. En ese momento ya escribía, desde que me conozco soy escritora (risas). A los 23 años siendo estudiante de Psicología ya había publicado mi primera novela que produjo mucho movimiento en el ambiente literario. Pertenecía a una generación que luego fue llamada la “generación del 60” entre otros estaba integrada por Galeano Muñoz y Cristina Peri Rossi. Fuimos una generación que rompía con la generación del 45 y nos masacraban (risas). A partir de esas experiencias con un grupo de escritores formamos un taller de escritores y creo que fue el primer taller de escritores que hubo en el Uruguay. Queríamos ponerle un nombre que reflejara el trabajo de los escritores, ya que es un trabajo muy del hacer, de cómo le digo: “de pala”, tenemos que ponerle el cuerpo, como todo trabajo artístico, entonces le pusimos “La tuerca”. Llegamos a publicar dos libros, uno de poesías y otro de cuentos y poesías. Bueno, también nos fusilaron por todos lados (risas). Lo importante es que nos formábamos entre nosotros de una manera muy fuerte, teníamos nuestros maestros pero en un sentido mucho más del vínculo socrático. En la Facultad teníamos un profesor, que yo lo considero un maestro, Jorge Galeano Muñoz, nos enseñaba a pensar, a interrelacionar lo artístico con lo psicológico, el era médico, psiquiatra, psicoanalista de A.P.U. (Asociación Psicoanalítica del Uruguay), pero también era un gran orfebre y que tempranamente tenía una casa en Cabo Polonio, de los primeros y allí reflexionaba. Luego formamos un grupo con Galeano Muñoz y otros artistas que tenían entrecruzamientos con la Psicología.

Comencé a analizarme con unos de los creadores de A.P.U., Rodolfo Agorio y él se dedicaba mucho al análisis psicoanalítico de las obras literarias, tenía una orientación muy freudiana en una época en donde en el Uruguay primaba el pensamiento kleiniano y por ser muy freudiano no era muy bien visto en esa época. Con Rodolfo Agorio teníamos un análisis de aquella época de 4 sesiones semanales, trabajábamos intensamente durante 10 a 15 años, en el trabajo con él comencé a visualizar un entrecruzamiento entre la escritura y el psicoanálisis, empecé hacer mis primeros trabajos integrando el campo de la literatura y el psicoanálisis, los fui publicando pero simultáneamente seguía escribiendo, no podía dejar de hacerlo, escribía obras de teatro que algunas se llevaron a escena y también escribía poesía. No encuentro una disociación entre Psicología, Psicoanálisis y la Creación Artística. Sin duda que hay un entramado pero soy muy contraria a que el Psicoanálisis tenga que dar cuenta de la obra de arte, es decir, la obra de arte cuenta por si misma de lo que quiere y de lo que puede. Entiendo que a veces la Psicología o el Psicoanálisis es un instrumento que se puede nutrir del arte pero nunca invadirlo. En este momento mi consigna es “silencio psicoanálisis tiene la palabra el camarada arte” (risas), estoy basada en un poeta ruso. Digo esto porque a veces siento y pienso que hay una sobreabundancia y a veces invasiva del pensamiento psicoanalítico en el campo del arte. Como bien decía Freud cuando publicó su primer trabajo sobre una obra de arte, que fue sobre una novela, decía que “la literatura bebe en aguas aún desconocida para nuestra ciencia”, notable su carácter pionero. Después me gustó mucho una formulación que hace Deleuze, dice que “la literatura funda pueblos que faltan” es verdad y además eso de pueblo a mi me gusta mucho porque no es eso de grandes catedrales, son pueblos (risas), abre ciertos caminos que la ciencia no puede alcanzar. El analista no genera metáforas y el poeta si, y ahí podemos iniciar un camino de relación entre la clínica psicoanalítica y la poesía o el arte en general.

Hoy estoy trabajando con una obra de un teatrero uruguayo Sergio Blanco, pienso que marca un antes y un después. Sergio vive en París, ha realizado muchas puestas. Su última obra fue “La ira de narciso”, ha realizado otras obras, “Ostia”, “Casandra”. Me gusta trabajar sobre su obra porque muestra lo que decía Freud, que el arte se anticipa. Te da la noción de esos otros territorios que todavía no tenemos la capacidad de poder pensar, de poder situar dentro del campo del pensamiento psicológico o psicoanalítico. Para mi, es importante seguir esta ruta y de alguna manera dejarnos llevar por lo que el arte plantea. Por ejemplo, en lo temas de violencia hay literatura contemporánea muy importante, hay una novela del escritor Roberto Bolaño que se llama “2666” que prácticamente la mitad de su obra transcribe crímenes contra las mujeres, siendo muy importante leer porque te va situando en territorios que todavía son difíciles de pensar. Lo mismo el cine que muchas veces se adelanta, ni que decir del teatro. El arte te sitúa en lugares que te descolocan y te genera

nuevos problemas. Por ejemplo, la obra de teatro de Sergio Blanco "Ostia", se basa en una pregunta "¿Dónde comienza el incesto?" (risas). Es muy importante porque te mueve el esqueleto. Me encanta el teatro, es una de las bellas artes y lo digo un poco irónico, porque en la Facultad de Bellas Artes se deja afuera al teatro y a los escritores, una especie de "feas artes", por suerte (risas). Hay un argentino que dice que el teatro es el "arte de lo convivio", y es verdad, es el arte de la convivencia, incluso una función nunca es igual a la otra, siendo el teatro uno de los trabajo en equipo más grande.

Así que Galeano Muñoz, Agorio, el poeta Percovich, mis compañeros de la época han sido mis maestros. Éramos jóvenes arriesgados que escribíamos y publicábamos.

Luego vino lo que todos conocemos, el gran silencio de la Dictadura, pero igualmente los escritores seguíamos escribiendo, seguíamos haciendo nuestras obras y movidas. Siempre destaco que la silueta en la que se representaba a los desaparecidos se hizo en un sótano de artistas, en donde se pensaba de cómo se podía hacer una representación de algo que no estaba. O sea que el arte aparece cubriendo y realizando una labor muy importante. En base a esas experiencias y otras seguí escribiendo y en el 2014 publiqué una novela que recopila la vida cotidiana, se llama "Testigos contra olvidos", la novela está narrada por cuatro escritores jóvenes que dentro de la novela se pelean por matarlo y mientras se pelean van contando. Situó al arte en ese lugar que a mí me gusta, en donde somos seres comunes pero que de alguna manera visualizamos o aprehendemos o nos dejamos afectar por cuestiones que nos ubican en un lado de mayor sensibilidad o responsabilidad.

También fundé en Facultad un espacio de Psicoanálisis y Literatura cuando el Grado 5 de Psicoanálisis era Martín Wolf, hicimos algunos trabajos. Después surge la posibilidad de realizar la cátedra libre de Arte y Psicología. Esta idea como todas las ideas, surge de los estudiantes, es decir, de ideas colectivas. Ahí nos juntamos con personas que dentro de la Facultad ya estaban enseñando arte y creamos la cátedra libre. Comenzamos a trabajar teóricamente para poder mostrar estos entrecruzamientos y enseguida comenzamos a producir, hicimos las primeras jornadas de Arte y Psicología de la Facultad y de la Universidad de la República.

También realizamos una obra de teatro. Hacía mucho tiempo que tenía ganas de hacer una obra de teatro que originalmente se llama "Persecución y asesinato de Marat por los locos del hospital de Charenton" del autor Peter Weiss, la obra original se desarrolla en un manicomio y por eso mismo tenía ganas de desarrollarla en el Vilardebó, porque más manicomio que el Vilardebó, imposible (risas). Y en ese momento el Director del Vilardebó era el Dr. Valdez era profesor de Psiquiatría. Éramos amigos y me permitió realizar la obra. La preparación de la obra fue de dos años, hice la adaptación con material literario de los pacientes del Vilardebó y ganamos dos premios, uno fue de la Intendencia de Montevideo.

La obra se desarrollaba en el Vilardebó y estuvo mucho tiempo en cartel. Lo importante que ocurrió algo que nos interesaba y es que más de 2000 personas por primera vez ingresaron al Vilardebó. Te cuento un anécdota, hace poco en la Feria del Libro presentamos el libro “Trama viva” que son poemas, relatos y pinturas de pacientes psiquiátricos, ese día conté que el día del estreno de la obra se me acercó una mujer y me dijo que estaba muy agradecida por lo que estábamos haciendo en el Vilardebó porque ella es vecina del barrio y nunca había entrado al Vilardebó, pero no solo que no entraba, sino que además cruzaba para no pasar por la puerta, y le pregunté, “¿por qué cruzaba?”, y me respondió, “por temor al contagio”. O sea que la obra tuvo esa virtud de acercamiento. Pero también es una obra revolucionaria porque cuestiona de cómo la gente traiciona sus ideales revolucionarios cuando llegan al poder. La verdad que fue una experiencia muy importante. Además de la preparación de la obra de teatro surgió un documental que se llama “Marat-Sade en el Vilardebó” fue seleccionado en muchos festivales en Uruguay, en España y en Cuba. Lo gracioso que en Cuba, el documental fue mostrado como la Psiquiatría del siglo XXIII (risas). Luego, hicimos otro documental “Un perro psiquiátrico” que dura nueve minutos, y es la lectura de un paciente joven que está internado durante 6 años en el Vilardebó. Pero bueno, después nos echaron del Vilardebó porque se estaba mostrando mucho. Cómo será, que el día que presentamos Marat-Sade, día que se conmemoraba el Día del Psicólogo, el Director del Hospital que estaba al lado mío, me dice: “Raquel que me hiciste” y yo le respondo “no, que no estamos haciendo” porque se muestra personas y cuestiones muy fuerte dentro del Hospital.

También hicimos otro documental que ganó un premio dentro de la Universidad cuando se cumplieron los 50 años de la Ley Orgánica y se llama “Nosotros, los de entonces”, fue un trabajo intensísimo. Así que la cátedra libre a producido muchísimo, nos llamaban del interior y de otros centros de estudio para compartir y hacer.

Nuestra idea fue y es no pensar que el arte es terapéutico, sino que el arte puede proveer en el campo de las terapias alguna forma de interpretación, algún tipo de sensibilidad, por ejemplo, sucede que en la clínica algún paciente, no con todos, por medio de una poesía puedo interpretar mejor también mostrando alguna situación de alguna obra literaria podemos lograr una mejor comunicación. Es decir, el Arte puede iluminar también dentro del campo de la Psicología ciertas zonas que con solo la interpretación más asociada al pensamiento no ocurre. Ni que decir el trabajo con pacientes psicóticos, es muy importante el trabajo vinculando el arte con ellos. Entendemos que el arte no cura ni tiene efectos terapéuticos por sí solo, el arte es arte, tiene vida propia. El arte oficia de mediador. Lo mismo en el trabajo con niños, en el país fue muy importante los trabajos de Carrasco, utilizó técnicas expresivas a través de la pintura y su método se sigue aplicando en el

Colegio Latinoamericano. Por suerte, hoy en día dentro de algunos centros en Uruguay se ha difundido mucho más la conexión entre el arte y las posibilidades terapéuticas. A nivel público de A.S.S.E. (Administración de los Servicios de Salud del Estado), se está trabajando en algunos lugares la rehabilitación a través del arte.

Es una lástima los cortes bruscos sucedidos en Facultad de Psicología, la expulsión del trabajo de la Cátedra Libre de Arte y Psicología deja huecos, vacíos. Pero por suerte, este año la profesora Ana María Araujo realizó en Facultad unas jornadas en las cuales hablamos de estos temas, eran mesas de artistas que se buscábamos retomar estos temas intentando tejer nuevamente esa trama de que los psicólogos y los psicoanalistas nos aproximemos al arte o de alguna manera incorporar algo del arte en el ejercicio profesional, pero no más que eso, no invadir el arte.

Los poetas siempre decimos que la poesía es el último recurso que tenés, cuando andas de terror escribís poesía (risas), es decir, hay muchos procesos que son muy personales que se pueden mediatizar por ahí pero siempre tenés que trabajar en ello, poner el cuerpo.

A pesar de todo sigo teniendo puesta la camiseta de la Facultad de Psicología, hace cuatro años que me jubilé de la Facultad, pero igualmente este año ya llevo ocho actividades realizadas en Facultad, a pesar de todo sigo siendo honoraria y ni te cuento la jubilación que tengo, me da vergüenza (risas), llegué a grado 4, hice muchos trabajos para Facultad y fuera de ella, pero igualmente todo lo sigo haciendo con mucho amor porque tengo puesta la camiseta.

La cátedra libre también fue el marco donde empezamos a trabajar para lo que después devino en una película “Una bala para el Ché”, surgió un largometraje que circulo por varios lados, la estrenamos en París, en Barcelona pero bueno, también hubo algunas críticas en Uruguay (risas). Pero mirá como surgió las ganas de hacer una película, estaba dando una clase para graduados de Psicología Clínica, estaba hablando de las categorías que hubo durante la dictadura, porque siempre incluyo la dictadura y de cómo se trabajo durante el proceso porque seguíamos trabajando, siguiendo con la anécdota, les cuento en la clase que las cosas en Uruguay se habían puesto feas en el año 61 cuando vino el Ché Guevara. El día que estaba dando su discurso en el Paraninfo de la Universidad se produce un atentado contra él, pero la bala le da a un Profesor de Historia de la Facultad de Humanidades y Ciencias Arbelio Ramírez y luego muere. Un estudiante del curso me dice, “hay Raquel, eso es pura novela, en que ficción lo estás metiendo” y le digo, “no es una novela, es un hecho histórico”. A la próxima clase el estudiante dice, “quiero reconocer ante todos de que estuve investigando en internet y si ocurrió el atentado, es un hecho histórico que nosotros lo desconocemos”. Ese atentado fue el primero que sufrió el Ché Guevara. La viuda del profesor de Historia Arbelio Ramírez fue una de las primeras psicólogas

egresadas, daba psicóloga social, yo fui ayudante y trabajé con ella durante 20 años, así que conozco íntimamente la historia, además de tomar mate con el Ché, porque él venía mucho al Uruguay, participaba de las asambleas de medicina. Es desde esta anécdota con el estudiante del curso que surge la película. La película tiene varias aristas, por ejemplo, una óptica femenina de que es lo que pasa cuando a una mujer le tocan el timbre de la casa y le dicen que su marido está herido en el Maciel y luego muere. Además, también se rescata un hecho histórico que se mantiene totalmente oculto, siendo el primer atentado que sufrió el Ché fuera de Cuba. A pesar de no ser público el atentado hacia el Profesor de Historia, en Cuba hay una escuela con el nombre Arbelio Ramírez, es más, el Ché se llevó a uno de los hijos de Arbelio Ramírez a Cuba. También es importante porque se recrea un momento de la historia de la Psicología, porque hay una pequeña escena en la película que se trata de una sesión de terapia de parejas, ya que la viuda de Arbelio Ramírez era Psicóloga. ¿Sabés quien protegió a la viuda?, Juan Carlos Carrasco, en ese momento era difícil sostener esa situación.

Otra actividad la desarrollamos con la colaboración de Anabel Beniscelli, quien trabajó mucho en la cátedra libre, por ejemplo, nos ayudó a gestionar y traer una obra de teatro desde México a Montevideo, surgió de unos entrecruzamientos muy interesantes. La realizamos en el Teatro El Galpón y la obra se llama "La poesía en armas". Es una excelente obra que se desarrolla en un cuarto de baño. Está basada en una maestra y poeta uruguaya que vivía en México y en un momento sitian la Universidad y ella se encierra en un baño de la Universidad y permanece ocho días alimentándose de papel higiénico húmedo y escribiendo. Cuando termina el sitio nadie se había dado cuenta de que ella estaba ahí, cuando la descubren la sacan del baño en un estado calamitoso. Así que la obra transcurre en un baño, lo difícil del punto de vista del teatro fue conseguir un wáter para la obra (risas).

Otro de los trabajos de la Cátedra libre fue supervisar un trabajo de investigación que hizo una psicóloga Vanesa Riccò en APPIA (Asociación de Psicopatología y Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia). Además de ser psicóloga es artista plástica, durante muchos años trabajó en el Pereira Rossell con púberes de intento autoeliminación. Realizó un trabajo de investigación supervisado por nosotros de la cátedra libre y por A.P.P.I.A. Trabajó en su investigación con más de 100 casos y muestra como el arte terapia no cura pero posibilita una mayor adhesión a los tratamientos. Entonces mirá que importante es el Arte, una mayor adhesión al tratamiento es todo un logro. No tenés cosas espectaculares pero te abre otras posibilidades, a veces son mínimas pero para una persona pueden ser máximas.

Estamos en un tiempo complicado en el tema emocional, fijate las nuevas tecnologías de la comunicación que hipercomunican pero sustrayendo el cuerpo, se produce un bloqueo, pero que contradictorio porque dentro de la clínicas actuales encontrás todo tipo de estudio al

interior del cuerpo, hay una especie de hipertrofia en cuanto se sustrae el cuerpo en lo inmediato de la comunicación (por eso el teatro es único y por lo que nunca va a morir), pero en estas nuevas circunstancias clínicas se nota una hipercomunicación a través de todas las tecnologías con la sustracción del cuerpo pero una hipertrofia de los estudios del interior del cuerpo, es muy raro todo lo que pasa, parecería que la imagenología del cuerpo está sustituyendo la percepción del mismo y lo emocional está diferido. El gran problema que tenemos en el consultorio es el whatsapp, pienso que el inconciente está organizado como un whatsapp (risas).

CUAL FUE EL FUNDAMENTO PARA QUE SE DISUELVA LA CÁTEDRA LIBRE DE ARTE Y TERAPIA:

La cátedra libre de Arte y Terapia fue disuelta por el anterior Decano Luis Leopoldo, fue una cátedra honoraria, llegamos integrarla más de cuarenta personas, obtuvimos premios nacionales e internacionales. Hicimos experiencias muy importantes en base al deseo de trabajar pero luego fue cerrada cuando se produjo el cambio de plan. La razón la voy a decir tal cual lo pienso, cuando la burocracia escucha la palabra arte no saca un revolver, te arma un expediente y te liquida. Por ejemplo, además de ser una cátedra honoraria, trabajábamos en Facultad en un “cuartucho”, en precarias condiciones y muchas veces por ser tan pequeño no cabíamos, fijate las dificultades y las trabas que teníamos, un día para guardar nuestros materiales decidimos comprar un mueble, hicimos una colecta entre nosotros para comprarlo, tuvimos que hacer tres expedientes para que aprobaran el ingreso del mueble que estábamos donando. La burocracia te degasta y te mata. Cuando quieren las cosas salen, pero por lo general, no cuando es relacionado al Arte porque por lo general el arte molesta, porque siempre tiene una visión inconformista de las cosas, es cuestionador y por eso el Arte ha sido y es reprimido en muchas sociedades o sistemas. Y que haya sido liquidada la cátedra libre ha sido muy fuerte, porque así lo pienso, fue liquidada. En la actualidad mucha gente me sigue preguntando por la cátedra libre, buscan producción de la misma ya que tuvimos muchísima producción. Tuvimos mucha producción teórica explicando del porque del entrecruzamiento de la Psicología y el Arte, del paradigmas estábamos elaborando y también desarrollamos mucho trabajo práctico.

EL MATERIAL PRODUCIDO LO TIENEN PUBLICADO:

Todo el material lo tengo guardado y tal vez en mi licencia durante el verano pueda comenzar a ordenar y organizarlo, tal vez consiga la ayuda de un amigo que es artista y además de algún proyecto para realizar. Además de que algunos materiales pueden

encontrarse en internet. Fijate que la última aparición pública de Juan Carlos Carrasco fue en la cátedra libre de Arte y Terapia, dando una conferencia fantástica de las técnicas artísticas aplicadas a los niños, fue uno de los pioneros. Si bien publicó poco pero igualmente lo publicado es muy interesante.

QUE TE HA APORTADO LO ARTÍSTICO A TU PROFESIÓN:

El 70% como diría como Freud (risas). Yo hice un estudio y él 70% de su obra está basada en el arte, su modelo de psiquismo lo toma de la Tragedia Griega, Edipo. Yo me siento así, lo artístico me aporta permanentemente, no solamente en la manera de percibir, de escuchar, de situarme, sino también en las intervenciones, me permite formularlas de otra manera, por ejemplo, hacerlas a través de un fragmento de una poesía o de un argumento de un texto literario. Por ejemplo, ahora estoy trabajando mucho el tema de los duelos, las pérdidas significativas y es impresionante el aporte de la literatura contemporánea, hay un acervo que te permite acceder a través de la literatura a zonas que desde otros ángulos más científicos no accederías. No estoy desmereciendo al Psicoanálisis pero hay puntos, hay sutilezas, hay universos, hay vivencias, hay cuerpos, que sólo podés encontrarlos en una obra de teatro o en un texto literario, es decir, en el Arte.

QUE DIFERENCIAS NOTAS CUANDO INTERVIENE UN MEDIADOR ARTÍSTICO:

Te voy a decir algo muy fuerte, no concibo a la Psicología sin el Arte. Porque en sí misma la Psicología desde sus orígenes y su práctica está muy ligada con el arte. Para mí la Psicología es una forma de arte, porque generamos un territorio intersubjetivo. La Psicología no es aplicar métodos sobre el otro, sino crear un entramado intersubjetivo donde tu propia subjetividad y la subjetividad del otro generan y producen un tercer asunto y allí tiene mucha conexión con el arte. Entiendo que hay muchas corrientes psicológicas pero en definitiva lo psíquico se juega en ese espacio que es la intersubjetividad, en donde lo simbólico, que también es intersubjetivo es prioritario, me adhiero mucho al pensamiento de Castoriadis, no puedes ni siquiera pensar en las Instituciones que están instituidas sin el factor subjetivo, sin los imaginarios., por eso digo que la Psicología es un poco rechazada en algunos puntos o ámbitos, también dentro de la Universidad, es difícil que nos acepten como científicos porque la Psicología está muy al lado del Arte, es casi un territorio común. Esto no quiere decir que los Psicólogos tengan que ser artistas pero de alguna manera en esa construcción de la intersubjetividad estas casi compartiendo las misma herramientas, siendo necesaria la sensibilidad, la empatía y el trabajo con el otro.

TU GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA TAREA QUE DESEMPEÑAS:

Mi naturaleza no es soberbia ni exhibicionista pero me siento muy contenta. Me gratifica mucho que estudiantes, artistas o pacientes se sientan identificados o que quieran participar. Me gusta mucho el camino que elegí, no fue nada fácil tanto en el campo universitario ni en el literario. Uruguay es bastante difícil para el trabajo de los escritores o te diría para los artistas en general.

Estoy contenta con lo que he realizado, por lo general siento más reconocimiento del exterior que en Uruguay (risas), pero es así. Mirá, la película fue exhibida hasta en la India, quien podía imaginarse que podía llegar a Bombay (risas), y por acá recibí críticas; hace poco fui invitada a Buenos Aires porque se presentó una antología de poesía mundial en 68 lenguas siendo seleccionada una de mis poesías y es la primera vez que una poesía y un poeta uruguayo entra en una antología de la ONU y acá en Uruguay nada (risas).

A pesar de todos los inconvenientes y las frustraciones el balance es positivo y estoy contenta.

COMO VALORAN TU TRABAJO TUS COLEGAS:

Hubo y hay de todo un poco, algunos con amor y me han brindado muchísimo apoyo. Siempre reconozco la relación intergeneracional, siempre recibí más apoyo de lo intergeneracional que de lo congeneracional. Otros me han mostrado muchos prejuicios, a veces me han negado a participar en algunos eventos, por ejemplo, hace un tiempo me invitaron a un coloquio en París en donde estaba mi obra y la Facultad solo me tenía que respaldar y no lo hizo y eso que no tenían que pagar nada porque estaba todo pago desde Francia. Pero hoy en día veo y siento un cambio positivo, hay una mayor aceptación, primero porque estoy vieja y cuando estas viejo tenés como una especie de sacralidad distinta (risas), segundo, entre los colegas psicólogos/as tenemos más artistas, entre ellos, Ana Muniz que está siendo una ceramista de primera, hay pintores, artistas plásticos, escritores, actores, entonces ya no me ven como un bicho extraño. Al principio era una barrera muy fuerte, era visto como algo raro lo que hacía. Pero la valoración en general ha sido muy ambivalente. Fijate que no fue fácil abrir camino para la cátedra libre de Arte y Psicología, siempre tuvimos que pelearla mucho y la terminaron sacando de Facultad. Pero bueno, soy una luchadora, una laburante, sigo escribiendo, trato de transmitir y recibir, me gusta leer mucho, disfruto mucho del teatro y la música. Sigo en la línea de integrar y dejarme interrogar. No dejo de emocionarme con el arte, sigo teniendo el Síndrome de Stendhal (risas).

EXPECTATIVAS PROFESIONALES:

Sigo escribiendo, no puedo dejar de hacerlo (risas). Estoy en un trabajo que se llama “Describir cartas de amor”, es un estilo distinto. Otro proyecto que me implica más tiempo, es reunir toda mi obra psicoanalítica que está un poco dispersa, una característica de mi obra es que siempre fue interdisciplinaria. Tengo la idea de poder armar con todo el material que tengo, la historia del entrecruzamiento entre Arte y Psicología con el fin de que no se pierda todo lo producido. No es bueno que todo lo producido quedara dentro de un baúl. Por eso me gustaría que haya un eslabón de continuidad, que no siempre estemos inventando la pólvora (risas), ojo, entiendo que las nuevas generaciones tienen que destituirnos como hicimos nosotros en su momento con otras generaciones para poder crecer y autonomizarse pero siempre respetando lo que está hecho, que se mantenga la visibilidad, que no se oculte. Trabajar el tema de la ignorancia.

CONSIDERACIONES FINALES:

Para nuestros niños el arte puede ser la válvula reguladora entre su intelecto y sus emociones.

Puede convertirse en el amigo al cual se retorna naturalmente cada vez que algo nos molesta –aún inconscientemente- el amigo al que se dirigirán cuando las palabras resultan inadecuadas.

(Lowenfeld, 1958, p. 8).

La sistematización de los conceptos difundidos en la monografía me permite vincular el trabajo del Psicólogo/a en la clínica y la utilización de mediadores artísticos con el fin de potenciar y enriquecer la intervención clínica con niños/as que han sufrido maltrato y abuso sexual dentro de su ámbito familiar.

Como en todo proceso terapéutico, es trascendente por parte del terapeuta el desarrollo de la empatía propiciando un espacio confortable, generando vínculos de mutuo

aprecio y confianza a través de una actitud de escucha y de observación atenta y sensible de los distintos lenguajes verbales, gestuales y comportamentales que despliegan los niños/as. Por su parte, el Arte permite conectarnos con nuestras experiencias y sensibilidades, ayuda a pensarnos, a sentirnos y a percibirnos como seres singulares y también como parte de la vida en sociedad desde el respeto sensible que facilita el encuentro y la comunicación. Por tal motivo, entiendo importante el entrecruzamiento de la Psicología y el Arte en la intervención clínica a través de la utilización de un mediador artístico como vehículo privilegiado que enriquezca los canales de comunicación.

El trabajo clínico con niños/as maltratados/as y/o abusados/as sexualmente presenta características especiales que dificultan la intervención psicológica, entre sus dificultades encontramos: las distintas singularidades de las personas involucradas generando ocultamientos y sufrimientos a los miembros de la familia; los/as niño/a víctima de violencia intrafamiliar suelen callar su experiencia traumática, entre otras razones, por miedo, vergüenza, angustia, culpa, por no entender lo que sucede o por no dominar el lenguaje oral debido a su estadio evolutivo; cuando en la complejidad del contexto familiar predominan las inequidades de roles y el ejercicio sistemático y abusivo de poder hacía los niños/as como formas violentas y dañinas de relación, en vez de desplegarse instancias de afecto, protección y educación al ser el principal ámbito de socialización primaria; además por los distintos atravesamientos y subjetividades que suceden en lo cultural y social con todos los prejuicios que conviven en una sociedad dominada por la ideología patriarcal y por la no creencia en los testimonios de los niños/as.

Pero su cuerpo y fantasías hablan. Es por esta razón, la necesidad de encontrar un mediador artístico que sirva como puente que permita al niño/a expresar y simbolizar lo vivido, abriendo puertas de su inconsciente para derribar aquellos mecanismos de defensas que lo han evadido de los recuerdos de sus experiencias traumáticas y así, desde una perspectiva psicológica ir elaborando dicha realidad para que no quede impregnado en su psiquis ni en su cuerpo la estigmatización de la violencia sufrida, brindando herramientas terapéuticas para construir nuevas realidades desde la no culpabilidad de la violencia vivida y pueda llevar una vida autónoma, más sana, evitando que sea un/a potencial perpetrador/a de violencias en futuras generaciones.

Sin que la Psicología y el Arte sean invadidas o pierdan su singularidad, considero enriquecedor el entrecruzamiento entre ambas disciplinas en la utilización de sus herramientas en el trabajo clínico proporcionando posibilidades de construir nuevas estrategias psicológicas con el fin de lograr una mejor comunicación. Que sea el Arte el prestador de ciertas técnicas expresivas que junto al acervo de la teoría psicológica se

potencie el trabajo clínico en aras de resultados positivos en niños/as que han sufrido el flagelo de la violencia intrafamiliar.

Es por tal motivo que el Arteterapia no tiene como objetivo el resultado final artístico-estético, lo importante es el proceso de simbolización con el fin terapéutico de eliminar las emociones conflictivas. La posibilidad de elaborar los conflictos emocionales y psicológicos vividos por los niños/as víctimas de violencia intrafamiliar utilizando técnicas expresivas como vehículo comunicacional, enriquece el trabajo profesional en la clínica psicológica posibilitando nuevas herramientas para alcanzar resultados positivos, con el fin de que el niño/a pueda reorganizarse, construyendo vínculos afectivos más sanos, consigo mismo, con los demás, favoreciendo la construcción de figuras de apego más saludables y alcanzando una interacción satisfactoria con el entorno social.

En cuanto al devenir del presente trabajo monográfico, me encontré en primer lugar, que la violencia y más precisamente la vivida por niños/as en su ámbito familiar sucede más de lo creemos o de que las estadísticas muestran, siendo una realidad y una responsabilidad que nos alcanza a todos/as de distintas formas. No son hechos excepcionales, sino que lamentablemente son muchos/as los/as niños/as que han vivido o viven tal vulneración de Derechos Humanos.

En segundo lugar, me encontré con mucho material teórico sobre maltrato y abuso sexual en niños/as tanto a nivel nacional como internacional, una importante bibliografía que permite dar cada vez más visibilidad a estas experiencias traumáticas con la posibilidad de no solo intervenir frente al hecho consumado sino también a tender redes de prevención, protección y educación para que se vayan eliminando o no se originen conductas violentas. Pero en cuanto a la bibliografía nacional en la intervención terapéutica con mediadores expresivos no tuve la misma experiencia satisfactoria en la producción y sistematización teórica, fue difícil encontrar materiales que me acercaran desde la teoría a la técnica y/o la narración de experiencias clínicas con mediadores expresivos.

En tercer lugar, el trabajo monográfico me permitió conocer a personas que dedican de manera comprometida y profesional al trabajo del entrecruzamiento de la Psicología y el Arte con resultados satisfactorios y entre estas personas, decidí entrevistar a María Eugenia Panizza y a Raquel Lubartowski para que brindaran sus experiencias y poder servirme de tan vasta experiencia para iniciar mi camino profesional en Psicología aunado a un gran vehículo como es el Arte.

En cuarto lugar, la posibilidad de instruirme en los distintos materiales teóricos e inmiscuirme en tan dolorosa realidad me ha permitido reafirmar mi objetivo de trabajar como futuro psicólogo en la clínica con niños/as.

Por lo que estoy muy contento y agradecido de haber conocido a una sensible guía como Anabel Beniscelli y a personas como María Eugenia Panizza y Raquel Lubartowski que trabajan de manera profesional, comprometida y con mucho amor sirviéndome de modelos para abrir puertas de caminos sensibles de experiencias y aprendizajes.

El niño inseguro necesita abrazarse día y noche a su osito de felpa,
mientras que el que se siente seguro
le basta con saber que el osito está ahí por alguna parte,
esperando que él lo busque cuando lo quiera y lo necesite
(Bettelheim y Rosenfeld, 1994, p. 104).

¡¡¡Muchas gracias!!!

Bibliografía:

- Allegue, R; Carril, E; Badel, C; Cordano, B; Dondo, G; Mendy, A; Muniz, A; Puyesky, G; Quirici, T & Vaeza, R. (2007). Femenino – Masculino. Montevideo: Psicolibros.
- Amorín, D. (2009). Introducción al juego y el jugar en el desarrollo. En D. Amorín (Director.), Introducción a los métodos y técnicas para la investigación en Psicología Evolutiva (pp. 39-53). Montevideo: Psicolibros & Waslala.
- Barudy, J. (1998). El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Barcelona: Paidós.
- Bettelheim, B. & Rosenfeld, A. (1994). El arte de lo obvio. El aprendizaje de la práctica de la psicoterapia. Barcelona: Crítica.
- Bowlby, J. (1989). Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Buenos Aires: Paidós.
- Brun, A. (2009). Mediaciones terapéuticas y psicosis infantil. Barcelona: Herder Editorial.

Condon, F., da Cunha, M., Dorado, S., Echeverri, M., Jiménez, A., Molas, A., Prego, C., Tuana, A. & Escobal, A. (2011). Por una vida sin violencia. Conceptualizaciones sobre prácticas en el abordaje de violencia doméstica. Montevideo: El Faro.

Convención de los Derechos del Niño. (1989). Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_MNcdn.pdf

Diccionario de la Real Academia Española. Disponible en:

<http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=violencia>

<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=tMEhYK41MDXX2KKKu3PW>

<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=i1IPOVAIzDXX29wHG1AE>

Domínguez, P. M. (2005). Arteterapia. Principios y ámbitos de aplicación. España: SI: Fondo Social de la Unión Europea. Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía. Disponible en:

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=408403>

Giorgi, V. (2012). 1. Violencias y educación en el Uruguay de hoy: un marco de referencias para pensar. En, Giorgi, V., Kaplún, G., Morás, L. (organizadores), La violencia está en los otros. La palabra de los actores educativos (pp. 16-17). Montevideo: Ed. Trilce.

Guattari, F. (1996). Caosmosis, Acerca de la producción de la subjetividad Ed. en castellano, págs. 11-46. Buenos Aires: Manantiales S.R.L.

Jaluff, L. & Panizza, M. (2012). Payasos de Hospital. Montevideo: Psicolibros Universitario.

Jarreau, G. & Paín, S. (1995). Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica. Tucumán: Nueva Visión SAIC.

La Asociación Profesional Española de Arteterapeutas. Disponible en:

<http://www.arteterapia.org.es/estatutos>

Ley 17.514, (2002). Violencia Doméstica. Poder Legislativo. Disponible en:

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17514&Anchor=>

Lowenfeld, V. (1958). El niño y su arte. Buenos Aires: Kapelusz.

López, P. (2005). Aportes desde la Educación Social para la Prevención del Abuso Sexual Infantil. Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay, Centro de Formación y Estudios, Carrera de Educador Social, Montevideo, Uruguay.

Mancilla, C. (2014). Desde la segunda estrella a la derecha. Arteterapia en un caso de vulneración de derechos infantil. Facultad de Artes, Escuela de Post Grado, Universidad de Chile, Santiago, Chile. Disponible en:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129686/desde-la-segunda-estrella.pdf?sequence=1>

Marrone, M. (2001). La Teoría del Apego. Un enfoque actual. Madrid: Psimática.

- Molas, A. (2000). *Violencia Familiar*. El Faro. Un punto de partida en el proyecto de vida. Montevideo: Creagraf. Disponible en:
http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/explotacion_sexual/Lectura31.intervencion.pdf
- Organización Mundial de Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud –sinopsis-. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67411/1/a77102_spa.pdf
- Red Uruguayaya contra la violencia Doméstica y Sexual (2013). *Violencia basada en género*. Ps. Marcela Jubin y As. Sc. Fanny Samuniski. Ed. Lic. Cecilia Opiso.
- Santa Cruz, E. (2000, octubre 08). Un títere en quién confiar. Página /12 web, s.p. Disponible en:
<http://www.pagina12.com.ar/2000/00-10/00-10-08/pag19.htm>
- Sinclair, C., & Martínez, J., (2006). *Culpa y Responsabilidad: Terapia con Madres de Niñas y Niños que han Sufrido Abuso Sexual*, Psykhe, Vol. 15 n. 2, Noviembre s.p. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200003>
- Tuana, A., (2002). El diagnóstico en violencia familiar. *Revista de Trabajo Social*. Año XVI, N° 24. Ed, EPPAL. Disponible en:
<http://www.revistatrabajosocial.com/revistas/revistas2002/diagnostico.htm>
- Winnicott, D. W. (1993). *El hogar, nuestro punto de partida*. Ensayos de un psicoanalista. Buenos Aires: Paidós.