



FACULTAD DE ARTE
UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

MASTER ARTES EN LA SALUD Y ARTETERAPIA
UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

**Programa de intervención arteterapéutico para el autocuidado y el cuidado
grupal como prevención del estrés laboral en trabajadoras(es) de la
atención primaria de salud**

Proyecto de Aplicación Profesional presentado a la Facultad de Arte de la
Universidad Finis Terrae, para optar al Grado de Magíster en Artes en la Salud
y Arteterapia

Autoras:

Sarah Berges

Solange Germain Medina

Ana Silva Binvignat

Profesora guía:

Connie Dancette de Bresson

Asesor metodológico:

Nelson Valdés Sánchez, PhD.

Santiago, 2020

DEDICATORIA

A mis abuelas y abuelos, Marianne, Hildegard, Ernst Heinz y Hans. A las niñas y niños que descubren y exploran sus mundos a través del arte.

- Sarah

A mi compañero Alejandro, mi mamá Jovina, y cada perrito y gatito que me ha acompañado en mi vida y me ha enseñado cómo acompañar con amor.

- Solange

Dedico este estudio a mi hija Alma,
amada hasta el infinito.

a la resistencia de mis amigas y amigos artistas

a las personas que trabajan en la salud pública en Chile

- Ana

AGRADECIMIENTOS

Le agradecemos especialmente a nuestra profesora guía Connie Dancette de Bresson quien nos ayudó a darle cuerpo a este escrito, reflexionarlo y por sobretodo soñarlo, a imaginar lo mejor que podíamos hacer con lo que sabíamos, de una manera cariñosa nos acompañó con empatía y mucho carisma en este viaje.

Le agradezco a mis compañeras Sol y Sarah, por el regalo de hacernos camino juntas en reflexión y amistad.

- Ana

Agradezco a las personas que confiaron en mi trabajo para ser escuchadas y acompañadas en su salud e intimidad, en el transcurso de mi aprendizaje de este magíster. A Jeanne por su confianza, su risa que nunca olvidaré y sus creaciones que llevaré siempre en mi corazón. A mis compañeras Ana y Sarah por el amor y la compañía.

- Solange

Agradezco haber conocido a muchas personas maravillosas en el transcurso de los estudios, en especial a mis queridas compañeras de tesis, Sol y Ana, por el trabajo en conjunto, las conversaciones hasta la madrugada y el acompañarnos. También agradezco a las docentes del Magíster por su generosidad y sabiduría al compartir sus conocimientos, en particular a mis supervisoras de prácticas, Pamela Reyes Herrera y Connie Dancette de Bresson.

- Sarah

RESUMEN

PALABRAS CLAVES

Atención primaria de salud; Estrés laboral; Autocuidado laboral; Arteterapia.

La presente propuesta, está inmersa en el área de estudio, como promoción de la salud, a través de las artes como contribución a las determinantes sociales de la salud. Involucra el diseño de un taller mediante el arteterapia que aborde el autocuidado laboral de trabajadores(as) y profesionales de la Atención Primaria en Chile. Para ello, se revisan los planteamientos base del problema, objetivo general y específicos; se justifica desde la revisión de literatura de por qué usar las artes, y cómo la arteterapia puede aportar al autocuidado y cuidado grupal de equipos de APS, desde y para, el bienestar. Se revisan los conceptos, hallazgos y se fundamenta teóricamente en conceptos relativos a APS, riesgos de equipo, modelo demanda control, estrés laboral, fatiga compasiva, burn out, estrés traumático secundario, estrés laboral en APS en Chile, autocuidado laboral, creatividad, fundamentos neurobiológicos, materiales y el rol del(a) arteterapeuta. Se fundamenta el arteterapia, como posible abordaje efectivo en niveles individuales y grupales, experiencias anteriores en Chile y propuestas teóricas y prácticas extranjeras. Se añade un apartado de actualidad, covid y trabajadoras(es) de la salud. Luego, se establece una propuesta de programa de intervención grupal, con objetivo general, objetivos específicos y módulos de trabajo expresados en fichas por sesión, para un total de 8 sesiones. Se exhibe una posible pauta de evaluación del programa para ser aplicada al inicio y al término de los talleres, y finalmente, orientaciones sugeridas para la adaptación al trabajo a modalidad a distancia o virtual.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	14
MARCO TEÓRICO	18
Contextualización del trabajo en Salud Primaria en Chile	18
Atención Primaria de Salud (APS)	18
Promoción del autocuidado en atención primaria de salud	19
Actualidad, Covid-19 y trabajadoras(es) de la salud en Chile	21
Riesgos de equipo y enfermedades relativas a salud mental en espacios laborales y atención primaria de salud	23
Riesgos de equipo	23
Estrés: una respuesta adaptativa	24
Estrés crónico	24
Estrés laboral	25
Fatiga compasiva	26
Burn out	26
Estrés traumático secundario	26
Estrés laboral en atención primaria de salud en Chile	27
Soluciones frente al estrés laboral y autocuidado laboral	28
Modelo demanda - control - apoyo social	28
Satisfacción compasiva	30
Autocuidado laboral	30
Acercamiento al arteterapia en el autocuidado laboral	33
Creatividad para el autocuidado	33
Fundamentos neurobiológicos de la intervención arteterapéutica en estrés laboral	35
Beneficios de los grupos de arteterapia	38

Criterios de búsqueda	40
Experiencias revisadas	41
Sobre el rol de (la) arteterapeuta	60
Materiales	62
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	63
Descripción de la intervención	63
Objetivos	67
Objetivo general del programa	67
Objetivos específicos del programa	67
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	70
CONCLUSIONES	70
REFERENCIAS	73
ANEXOS	83
Anexo B: Documentos de consentimiento informado	84
Consentimiento informado, modalidad presencial	84
Información sobre el proceso arteterapéutico	85
Formulario de consentimiento informado de participación en el taller de arteterapia y autocuidado	86
Consentimiento informado, modalidad a distancia (virtual)	88
Información sobre el proceso arteterapéutico	89
Formulario de consentimiento informado de participación en el taller de arteterapia y autocuidado	90
Anexo C: Evaluación de la intervención	92
Anexo D: Planilla de retroalimentación taller de Autocuidado a través del Arteterapia	94
Anexo E: Fichas Técnicas del programa de intervención	96
Sesión de consentimiento informado.	120
Pre sesión, aspectos técnicos.	120
Pre sesión, encuadre para sesiones.	121
Post sesión.	121
Consideraciones para el contacto virtual entre sesiones.	122

1. INTRODUCCIÓN

Durante el año 2018 y 2019 realizamos prácticas de arteterapia como cuidado de equipos en el área de Salud: Consultorio de la comuna de La Cruz y en el Departamento de Salud Municipal de la comuna de Los Vilos. Las(os) participantes fueron paramédicos, técnicos en enfermería, auxiliares de aseo, administrativas(os), médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y matronas. Durante el proceso de ambas experiencias, pudimos observar que los temas surgidos durante las primeras sesiones fueron referidos, principalmente, a estrés laboral, conflictos ante el qué hacer con el desgaste emocional frente a la relación e interacción con pacientes, roces con sus pares y problemas de comunicación en el equipo, sentimientos de poca valoración del trabajo por parte de su entorno y cuidados del cuerpo tales como el sueño y la alimentación. En ambas experiencias las(os) participantes demostraron motivación e interés por el espacio que se les otorgó para expresar sus emociones, sentimientos e ideas sobre sí mismos y su vida laboral.

Dentro de los objetivos planteados en estos talleres, encontramos: fomentar la capacidad de conectarse consigo mismo a través de la creatividad, conectarse con las emociones relacionadas a la experiencia laboral, colaborar en la creación de un espacio grupal de contención y apoyo grupal, reflexionar en torno al sentido del trabajo, de la salud y del autocuidado y fomentar el disfrute y exploración de la práctica artística entendida como un medio de autocuidado personal. Estos objetivos fueron registrados en su ejecución como satisfactorios, en las planillas de retroalimentación entregadas al final de cada taller. Por esto, concluimos que para el personal de salud pública en atención primaria, este tipo de talleres puede resultar relevante y beneficioso. Desde aquí nace nuestra motivación para elaborar un plan de autocuidado laboral a través del arteterapia.

El presente programa tiene como fin proponer al arteterapia como una herramienta para el autocuidado del personal de Atención Primaria de Salud

(APS) pública en Chile. Diversos estudios de los cuales hablaremos más adelante, delatan el poco o casi nulo espacio de autocuidado en profesionales dando pie a altas tasas de estrés, burnout, fatiga por compasión y otras afecciones relacionadas a la vida laboral en este contexto. Se hablará de los vínculos entre la práctica artística y el bienestar dentro de un modelo biopsicosocial.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para entender la relevancia de la problemática a abordar, es necesario tener presente la magnitud del impacto del estrés laboral en la salud de las personas a nivel mundial, por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera una prioridad en este ámbito (Durán, 2010). Respecto a las(os) trabajadores de la salud primaria, tanto en las prácticas profesionales vivenciadas, como en lecturas sobre el tema, se detectó altos niveles de estrés. Se define el estrés laboral como “un desequilibrio percibido entre las demandas laborales y la capacidad de control, aspiraciones de la persona y la realidad de sus condiciones de trabajo [...] y una reacción individual congruente con la percepción del estresor(es) laboral(es)” (Durán, 2010, p.76).

Particularmente en Chile, los niveles de estrés laboral son elevados: según un estudio de la Universidad Adolfo Ibáñez del año 2019, el 42% de los trabajadores manifiesta tener “mucho o bastante” estrés laboral (*Estudio zoom al trabajo, tendencias de los trabajadores chilenos*, 2019). Este estrés permanente, crónico, puede generar efectos nocivos de largo plazo en el sistema inmune, entre otros: diabetes, daño vascular, problemas cardíacos (Clyde Findlay, 2008). Por otro lado, se encuentran los efectos en la salud mental, tales son los ejemplos como el síndrome de Burn out, la fatiga compasiva, el estrés traumático secundario, entre otros, los que se observan con prevalencia importante dentro de las licencias médicas. Dada la complejidad del contexto en el cual se desenvuelven la(os) trabajadores de APS, y considerando el aumento de síntomas depresivos moderados a severos detectados en trabajadores de salud desde el inicio de la pandemia actual (Alvarado y Tapia, 2020), estos antecedentes cobran especial relevancia.

La APS es la que, tal como su nombre indica, se considera:

como eje del Sistema de Salud, que interactúa fuertemente con la comunidad y con otros sectores, siendo la principal puerta de entrada hacia la Red Asistencial; como espacio de cuidado continuo, maneja y resuelve un

alto porcentaje de la demanda y origina el proceso de referencia y contrarreferencia hacia las especialidades médicas, odontológicas, psicológicas, procedimientos diagnósticos- terapéuticos y la hospitalización. (Subsecretaria de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, s.f, p. 45)

La APS posee como enfoques principales la cobertura directa y universal (esto es, significando que cualquier persona puede acceder y desde ahí, solicitar y gestionar atenciones de mayor complejidad), atención permanente; actúa como filtro y coordina según necesidades; aborda también la prevención, promoción e intersectorialidad de las comunidades y atiende de forma ambulatoria (Gattini, 2017).

Diferentes centros son los encargados de proveer este servicio fundamental, a las comunidades según sus características y diferentes alcances. Dentro de ellos, y dependiendo de la localidad geográfica, características de su población y otros, podemos hallar: Centro de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), Postas de Salud Rural (PSR), Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Servicio de Alta Resolutividad (SAR), Centros Rehabilitación Comunal, Consultorio de Salud Mental (COSAM), Unidad de Atención Primaria de Oftalmología (UAPO), Hospital Comunitario, Servicios de Urgencia Rural (SUR) y Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR) .

La salud mental de las y los trabajadores de APS se verá influida por sus cuidados personales tanto como las determinantes sociales en su entorno laboral, entre otros factores. Igualmente, al estar las determinantes sociales fuera del alcance de las decisiones personales e individuales de las y los trabajadores, pueden menoscabar profundamente el trabajo profesional y la situación de salud de éstos(as).

Dado que la mayoría de las personas laboralmente activas pasan la mayor cantidad de horas al día en su lugar de trabajo (Ovalle, 2007), el equilibrio entre el trabajo y el disfrute resulta imprescindible para poder mantener una calidad de

vida adecuada. En las personas que trabajan en el ámbito de la salud, este equilibrio resulta particularmente importante dadas las exigencias propias de su trabajo, como es tener horarios irregulares y, sobre todo, por estar trabajando en contacto con personas en situación de dolor. En relación con las profesiones de cuidado al otro, “se considera que toda persona que ejerce este tipo de labor sufre invariablemente un proceso de agotamiento físico, emocional y mental” (Marín-Tejeda, 2017, p.118). Este agotamiento, si no es contrarrestado por factores protectores en el entorno laboral y vida personal puede llevar a la fatiga por compasión (Marín- Tejeda, 2017).

En cuanto al estrés laboral en el ámbito de la salud en Chile, se observa que:

Lo expuesto a nivel mundial no dista de lo que sucede en Chile. De hecho, la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) indica que el 48% de las licencias médicas son por causa de enfermedades profesionales asociadas a problemas de la salud mental, entre ellos, el estrés. Dicho riesgo psicosocial se encuentra presente en todas las profesiones, sin embargo, los trabajadores sanitarios, como el equipo de enfermería de Atención Primaria en Salud (APS), está expuesto en mayor medida”. (Ceballos-Vásquez et al., 2019, p. 3)

Entendemos entonces que las características de la atención primaria sumadas a las de los contextos laborales muchas veces pueden superar las expectativas, satisfacción laboral y bienestar de los y las trabajadoras. Esto puede resultar en burn out o estrés laboral, o bien en un sinnúmero de sintomatología fisiológica, cognitiva y emocional.

Desde el año pasado, el ya en sí complejo panorama que experimentan muchas funcionarias y funcionarios de la atención primaria de salud, ha empeorado por las consecuencias del Estallido Social seguido de una pandemia. Ya es posible visualizar el efecto negativo de estos eventos en la salud mental de las y los trabajadores de salud. Según el segundo reporte de COVID-19 Health Care Workers Study, con fecha de octubre de 2020, una colaboración internacional con investigadores de 30 países (Bedregal, P., & Aguirre, A. 2020)

que busca evaluar los impactos de la pandemia en la salud mental de los trabajadores de la salud y de esta forma proponer cursos de acción para su cuidado, los últimos análisis arrojan que “el 10,1% de los encuestados ha tenido o tiene ideas de muerte, es decir, que señala haber deseado estar muerto/a o irse a dormir y no despertar durante las últimas dos semanas; y un 1,3%, ideación suicida.” (“Segundo informe del estudio "Care Workers COVID-19 Study", 2020). Consecuentemente, los autores de este estudio plantean que es “fundamental generar estrategias gubernamentales y locales que fortalezcan la respuesta de salud mental para los funcionarios de la salud que han estado expuestos a situaciones emocionales particularmente complejas caracterizadas por agotamiento físico y emocional, trauma y dilemas morales” (“Segundo informe del estudio "Care Workers COVID-19 Study", 2020).

La salud laboral es parte de múltiples políticas públicas nacionales e internacionales, y como parte de las mismas, se encuentran programas de autocuidado a ejecutar en los espacios de trabajo, desde diferentes enfoques. Sin embargo, muchas veces, sin la periodicidad o sistematicidad que se desearía. Entendiendo la importancia del personal de APS en el sistema de salud, y más aún en las condiciones actuales de estado de emergencia sanitaria, se plantea y toma relevancia un programa de autocuidado y cuidado grupal a través del arte.

El autocuidado se convertiría en una herramienta clave para afrontar el estrés laboral y sus consecuencias, desde una perspectiva de prevención de sus problemáticas y de promoción de la salud laboral en los profesionales que justamente, promueven la salud en las personas, tanto salud física como mental.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Los profesionales de la ayuda, quienes se encuentran al servicio de otras y otros, pueden mantener afectación psicoemocional derivada de su quehacer cotidiano, y por ende:

el autocuidado representa un aspecto muy importante para poder hacer frente a las circunstancias arriba mencionadas, y mejorar el bienestar del profesional de la ayuda. Sin embargo, más allá de que el mismo profesional tome las medidas necesarias para llevarlo a cabo, el estudio y análisis del tema investigado, nos lleva a considerar necesaria la implementación de programas y mecanismos de actuación, en pro de trabajar, entre otras cuestiones, la afectación psicoemocional de los/las profesionales de la ayuda. (Pacheco, 2016, p. 44)

En este sentido, el autocuidado no debería ser responsabilidad solamente del profesional, sino más bien considerarse como una situación compartida, social y laboral a abordar. Un espacio dialogante, asiduo a la comunicación, donde compartir experiencias, construir identidad y soluciones atingentes de forma grupal y contextual, validado desde la estructura de la labor misma. Pacheco (2016) también manifiesta en sus hallazgos la necesidad de espacios de cuidado, sin embargo, desde la interesante perspectiva de las y los trabajadores, quienes en entrevistas y otras formas de recabar sus opiniones e intereses, destaca:

Notoria resulta la necesidad y/o interés en poder formar parte de programas, grupos de discusión y/o espacios donde se comunique abiertamente el estado de ánimo o las emociones, que los/las profesionales del ámbito de la Salud Mental sienten en el trabajo. Así lo manifiestan 37 de los 48 participantes. Con ello queremos concluir que la línea de actuación profesional deberá contemplar este tipo de cuestiones para poder hacer frente a las necesidades y requerimientos, presentes y futuros, de los/las profesionales del ámbito de la Salud Mental. (Pacheco, 2016, p. 44)

Entonces, se puede mencionar que un programa o taller de cuidado y autocuidado en equipo puede nacer desde diferentes aristas y perspectivas y nunca de una sola: desde la estructura y sistema laboral que le permita existir, en favor del desarrollo del trabajo profesional, como de la calidad de entrega de su

trabajo y desde la necesidad y construcción de un espacio contextual y focalizado que sea moldeado por el grupo mismo. Se puede considerar como un derecho laboral de cuidado del equipo humano, de la calidad y enfoque de su labor y, hacia la escucha y respuesta de presente y futuro más aún, con los cambios que la atención de salud implica frente a la contingencia actual.

Desde el las Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), se destaca la importancia de las estrategias de autocuidado, por cuanto éstas ponen en valor el desarrollo, labor y calidad del trabajo de los y las trabajadores de la salud, y a su vez, lo que llega a las familias y comunidades. El MAIS para APS “considera actividades para el abordaje compartido de tareas y el fortalecimiento de la identidad del equipo para disminuir los niveles de ansiedad y burnout relacionados con el quehacer laboral. Cada equipo puede diseñar sus propias estrategias” (Subsecretaria de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, s.f, p. 40).

A nivel nacional, hasta la fecha existen solamente dos experiencias registradas de intervenciones arteterapéuticas en autocuidado laboral con trabajadoras y trabajadores de salud (Ovalle, 2007; Serrano, 2006). En este sentido, la creación de programas de autocuidado laboral a través del arteterapia, permite la apertura de un campo laboral nuevo para la profesión en Chile. A su vez, cumple un compromiso ético para con la sociedad y en particular, con un grupo de la población laboral, que ha realizado esfuerzos adicionales en los últimos meses y que al mismo tiempo ha estado expuesto a niveles de desgaste físico y psíquico extraordinarios.

Sin embargo, a nivel internacional se encuentran numerosas experiencias en este ámbito que evidencian los resultados positivos de este tipo de intervenciones (Depret, 2019, Huet, 2012, Huet & Holttum, 2016; Kaimal et al. 2019; Visnola et al., 2010, entre otros). Las y los autores coinciden en la efectividad de las intervenciones arteterapéuticas para reducir los niveles de

estrés y de ansiedad y para favorecer estados de bienestar, además de describir beneficios más específicos. Se destaca la adquisición de habilidades para enfrentar y manejar situaciones laborales desafiantes, tales como mejores respuestas frente al estrés, expresión de de pensamientos y sentimientos, niveles de afectación, agencia creativa (Visnola et al., 2010) En esta línea, se detectó también una mejora en la capacidad para concentrarse (Kaimal et al, 2019). Asimismo, se potenció el autoconocimiento y el conocimiento entre pares (Depret, 2019, Huss, 2016, Visnola et al., 2010), lo cual se configura como una ventaja al momento de enfrentarse a situaciones laborales de diversa índole, además de favorecer el apoyo mútuo y las relaciones inter equipo, además de reafirmar el compromiso con el grupo (Huet, 2012, Visnola et al., 2010, Ovalle, 2007). En este sentido, se fortalece la historia y la identidad compartida (Ovalle, 2007, Serrano, 2006), y el trabajo colaborativo (Visnola et al, 2010). Todos estos cambios contribuyen a una mayor satisfacción laboral y a la visualización de la creatividad como herramienta para resolver situaciones laborales en ambientes complejos y cambiantes (Ovalle, 2007, Huet, 2012, Huss y Sarid, 2016).

Adicionalmente, cabe destacar que la participación en las intervenciones revisadas contribuyó la toma de conciencia de la importancia del autocuidado desde las y los participantes (Huet y Holtum, 2016, Ovalle, 2008, Serrano, 2006, Depret, 2019, entre otros), lo cual se configura como un factor protector frente a situaciones laborales desgastantes.

Por último, se observa que el formato y la duración de estas experiencias es diverso y variado, lo cual permite flexibilidad y contextualización a la hora de planificar experiencias de autocuidado a través del arteterapia. De esta forma, es posible acomodarlas desde las necesidades locales de las personas, instituciones y lugares donde se encuentran.

Este trabajo busca presentar una contribución del arteterapia en el autocuidado para la prevención del estrés laboral, sus consecuencias y la

promoción de una vida laboral saludable. Este taller de arte terapia pretende ser un aporte en la adquisición de nuevas herramientas para el proceso del autoconocimiento y el afrontamiento del estrés laboral, promoviendo la salud integral de las y los funcionarios de la APS en Chile, centrándose en potenciar y el estimular la creatividad y las características de cada persona y grupo humano con el que se trabaje.

El objetivo general del presente proyecto es el de Potenciar el autocuidado y reducir el estrés laboral de los trabajadores de la atención primaria de salud, a través de un taller de arteterapia. Como objetivos específicos, plantea:

- Reconocer habilidades personales y profesionales.
- Favorecer la comunicación efectiva verbal y no verbal.
- Promover la empatía, cooperación y respeto en las relaciones sociales inter equipo.
- Reconocer y fortalecer los factores de satisfacción en el espacio laboral.

En este sentido, la presente propuesta de programa de intervención arteterapéutico para el autocuidado laboral busca responder a la pregunta de investigación: **¿De qué manera se puede potenciar el autocuidado y reducir el estrés laboral de los trabajadores de la atención primaria de salud en Chile a través de un taller de arteterapia?**

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Contextualización del trabajo en Salud Primaria en Chile

4.1.1 Atención Primaria de Salud (APS)

La atención primaria en salud es, para la OMS, la encargada de la promoción del autocuidado de la salud en y a las comunidades. Esto, dado que la APS representa una puerta de entrada o primer contacto de las personas (cualquier edad tenga o cualquier comunidad a la que pertenezca) con la atención ambulatoria pública en salud (Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2019).

Según lo que nos indica la Subsecretaría de redes asistenciales, División de atención primaria, la atención primaria de salud es un modelo que se centra en las personas, dicho esto, en sus necesidades y corresponsabilidad del cuidado de la salud (tanto de las y los usuarios como de los equipos de trabajo). Sus directrices se encuentran en el Modelo de atención integral de salud (MAIS). Una de sus principales labores, es la entrega de herramientas de autocuidado de las personas para la mejora de sus condiciones de salud, como parte del trabajo de corresponsabilidad (Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria).

La atención primaria de salud como servicio posee una cobertura directa y universal, lo cual indica que cualquier ciudadana(o) puede acercarse a ser atendida(o), de manera pública y gratuita, siendo la puerta de entrada en la salud estatal, para cualquier atención de mayor complejidad (Gattini, 2017). Por consiguiente, posee atención y responsabilidad continua, lo que indica que su prestación no se detiene. Además, realiza seguimiento a las atenciones de mayor complejidad del sistema y permanece como puerta de entrada a la vez que espacio de consulta e información.

Por otro lado, siendo el primer filtro de atención, recibe cualquier tipo de patología o situación de salud, por tanto, atiende y brinda coordinación para que ésta sea atendida si es necesario, en otro espacio hospitalario, según la red local. Se suma a lo anterior el trabajo en prevención, promoción e intersectorialidad de las múltiples disciplinas que la conforman, más la atención, tanto en espacios hospitalarios, como domiciliarios de las y los pacientes.

Como se puede evidenciar, el trabajo de la salud primaria es fundamental, y si bien siempre lo es, bajo el brote de Covid-19, su labor es más necesaria a vez que dificultosa, dada la alta demanda, modificaciones en turnos, mayor cantidad de licencias médicas que puedan existir, riesgos propios de la pandemia en cuanto a, propios contagios, tanto como frente a la responsabilidad en la salud de la población. Como se menciona en el Impacto de la pandemia de Covid-19 en la salud mental de los trabajadores en los servicios de salud, en su Informe preliminar nº1 de Chile, por Alvarado & Tapia (2020), respecto a síntomas depresivos y malestar psicológico, se espera que la magnitud del problema disminuya mientras el brote lo haga, sin embargo, existirían consecuencias negativas en la salud de trabajadoras(es), a mediano e inclusive, largo plazo.

4.1.2 Promoción del autocuidado en atención primaria de salud

La promoción del autocuidado de la salud en las comunidades se transforma en acción fundamental desde niveles internacionales (Organización Panamericana de la Salud, 2019). A su vez, esto se refleja en las Orientaciones para la implementación del Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en Chile, en adelante MAIS, en la “Entrega de herramientas para el autocuidado a las personas y las comunidades hacia la mejora de las condiciones de salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, s.f, p. 40.). Estas orientaciones entregan la visión de trabajo para todos los equipos del país, por ende, son la columna transversal de esta visión bidireccional

compuesto por el sistema de salud que entrega herramientas para solventar y reparar la salud, y las personas comprendidas dentro de un contexto que aprehenden estrategias para reconocer y mejorar su calidad de vida. Se observa aquí a las personas y comunidades como sujetos activos en su propia salud y bienestar.

Estas indicaciones permiten observar que las y los trabajadores de la salud son considerados como parte de un proceso de cambio integrativo de una concepción más amplia de salud y, por ende, un abordaje de mayor complejidad, intercambio de opiniones y visiones en el trabajo interdisciplinario, que exige nuevas formas de analizar y enfrentarse al entorno laboral. Antes, el modelo biomédico pudiese haber indicado enfocarse en el daño o la reparación, hoy más bien requiere de una comprensión del individuo inmerso en un sistema comunitario y cultural, y por ende llama al desarrollo de habilidades profesionales y/o laborales que solventen este abordaje.

El modelo de trabajo en APS, según el MAIS, se encuentra centrado en las personas, actualizando su antiguo sistema de comprensión e intervención:

Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definir las y priorizarlas, para lo cual se debe establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto equipo de salud como usuarios. (Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención primaria, s.f)

La intervención en APS transita desde el modelo biomédico hacia una comprensión biopsicosocial con miras a la prevención, antes que al modelo de enfermedad y recuperación; incorpora la promoción de la salud y se dirige hacia el trabajo en equipo interdisciplinario en función de la participación comunitaria ("Servicio de Salud Metropolitano Norte", 2020). Así, la intervención en salud también exige modificar sus herramientas disciplinarias de trabajo para adecuarse de forma real a este modelo más orgánico y con perspectiva de responsabilización también para las personas, de su sistema de vida, salud y

bienestar. El eje de trabajo y concepto fundamental para esta labor es el de autocuidado, el cual Tobón, citado en Gobierno de Chile. Mideplan, (n.d.), “El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida.” (p.). Dicho sea, el autocuidado comprende situaciones o experiencias que pueden transformarse en situaciones de aprendizaje que, asimiladas, pueden derivar en el bienestar de la población.

4.1.3 Actualidad, Covid-19 y trabajadoras(es) de la salud en Chile

El último año ha develado distintos niveles de necesaria remediación tanto a nivel social, sexual, ambiental y político, hechos patentes desde cada una de las múltiples manifestaciones sociales y multitudinarias, en Chile, desde el Estallido social del 18 de octubre de 2020. Presenciamos una historia actual que cambia día a día, donde las y los protagonistas son las comunidades que alzan su voz.

La situación del Chile actual, en referencia a la crisis global producto del Covid-19 ha potenciado, además, la necesidad de desarrollar y activar métodos de reflexión y autocuidado a nivel social. El confinamiento ha puesto el deterioro de la salud mental de la población en aumento y se han encendido las alarmas por la proyección de estos efectos en el tiempo futuro. Para Alvarado & Tapia (2020), respecto a síntomas depresivos y malestar psicológico, un 31,4% manifiesta estos síntomas, casi duplicando resultados de investigaciones anteriores al Covid-19. Ascendería hasta un 54,8% quienes tendrían posibilidades de padecer algún trastorno mental.

Con respecto a los trabajadores de la salud, es importante considerar:

son importantes los efectos que se visualizan en el mediano y largo plazo, por lo tanto, necesitamos tomar medidas rápidas para proteger la salud mental de los trabajadores de la salud; y creemos que es muy importante que se desarrollen en los niveles regionales, locales, incluso en

los mismos centros, porque es el lugar en donde podemos identificar a quienes lo necesitan y también brindarle el apoyo psicológico y médico que puedan requerir. ("Primer informe The COVID-19 Health Care Workers Study - Escuela de Salud Pública - Universidad de Chile", 2020)

Se puede observar desde ya, un deterioro importante de la salud mental de las(os) trabajadores de la salud en nuestro país, y si bien este venía desde antes, se ha agravado de forma importante el último período. Dado que las posibilidades de rebrotes de Covid-19 siguen existiendo fuertemente y que el riesgo de la pandemia no baja aún, es posible prever que la situación de salud mental también podría agravarse y alargarse los efectos en el tiempo. Alvarado & Tapia (2020) también nos sugieren tomar medidas para prevenir y contribuir al cuidado de equipos con el fin de detectar precozmente lo que el personal necesita.

Desde esta reflexión, reiteramos la importancia del trabajo en autocuidado para proteger a los equipos de salud, desde acciones que no solamente entreguen apoyo psicológico a quienes lo necesiten (lo que ya es muy necesario), sino que permitan el desahogo, expresión y fortalecimiento de relaciones inter equipo. Enfatizar también que se realice desde programas o talleres intencionados por parte de las mismas instituciones, manifestando así su preocupación por el bienestar laboral de las(os) trabajadoras(es), y no dejar solamente estas acciones en responsabilidad individual de las y los profesionales.

Respecto al aporte desde el arteterapia en esta tarea, Rihm (2020) destaca la exigencia laboral y el tiempo de cuarentena como un momento actual donde hay una falencia en espacios de auto expresión que se encuentren fuera de las exigencias laborales. ¿Cómo abordar un presente incierto, de alta exigencia, carente de espacios de expresión y aún más, en confinamiento? Rihm menciona al arte como una forma diferente de relacionarse con la productividad, una forma distinta de verse haciendo algo que a la vez que permite manifestar sentimientos y emociones. ¿Será posible fomentarla realización de actividades artísticas a

profesionales de la salud en tiempos de pandemia, alta exigencia laboral y confinamiento?

Hoy, cuando muchas actividades que realizamos en la cotidianeidad antes no se lograban pensar sino de forma presencial, también existe la posibilidad de realizar autocuidado y sesiones de trabajo creativo artístico mediante modalidad a distancia.

4.2 Riesgos de equipo y enfermedades relativas a salud mental en espacios laborales y atención primaria de salud

4.2.1 Riesgos de equipo

Los riesgos de equipo comprenden otro concepto que es valioso de mencionar para la presente propuesta: se entienden como situaciones que pueden persistir en el tiempo a nivel colectivo que permean la labor que un grupo de personas realiza. Así es como (Morales, citado en Gobierno de Chile. Mideplan, s.f., p. 26) describe sobre los riesgos de equipo como situaciones o elementos parte de la, “dinámica grupal que ponen en riesgo al equipo en el desarrollo de su tarea constituyente.” Según este autor, estos riesgos se manifiestan en ansiedades que surgen en el vínculo con los usuarios y pueden desvirtuar su accionar, la calidad y objetivos de este, además, malogrando el ambiente de trabajo. Esta definición es especialmente atingente para los equipos que abordan trabajo e intervención con otras personas.

Las situaciones o elementos presentes dentro de un equipo en forma de riesgos son por ejemplo, desconfianza, temor al conflicto, falta de compromiso, evitación de responsabilidades y por ende, déficit en los resultados laborales (Gobierno de Chile. Mideplan, s.f.). De esta forma, se puede observar que los riesgos de equipo pueden aparecer en cómo los integrantes de un espacio laboral interactúan, se relacionan y vinculan entre sí; cómo los compañeros y

compañeras de trabajo resuelven, enfrentan o evitan los conflictos; cómo es la relación entre roles y jerarquías; si existe compromiso y motivación por la labor; y cuáles son los discursos frente al cargo y tareas desempeñadas.

4.2.2 Estrés: una respuesta adaptativa

El estrés se configura como una respuesta adaptativa del sistema límbico ante una amenaza percibida. Esta respuesta puede tomar distintas formas: el congelamiento ante la amenaza, huida o ataque, o, por último y menos frecuente, la búsqueda de apoyo para enfrentar el estresor. La función última de estas posibles respuestas es asegurar la supervivencia, como menciona Kravits en Hass-Cohen & Carr, 2008).

Entre los conceptos relevantes al momento de hablar de estrés se encuentra la alostasis, la cual se define como “los procesos de adaptación que equilibran y estabilizan las funciones fisiológicas básicas de la vida durante contextos ambientales y de desarrollo cambiantes” igualmente mencionada por Kravits (Kravits en Hass-Cohen & Carr, 2008, p. 112). Estas situaciones o estados requerirían de esfuerzos del cuerpo para poder ser llevados a cabo. La carga alostática, la cual se constituye como “distorsiones acumuladas en el funcionamiento del cuerpo cuando los estados alostáticos se encuentran con influencias ambientales impredecibles”¹ (Kravits en Hass-Cohen & Carr, p.112), podría llegar a una carga alostática exacerbada, provocando una sobrecarga, la cual implicaría mayor esfuerzo de nuestro cuerpo, y por ende, mayor cansancio o daños físicos, inclusive.

4.2.3 Estrés crónico

En ambientes modernos y urbanos, y por ende también en los contextos laborales, las situaciones causantes del estrés son frecuentemente muy distintas a las situaciones amenazantes que generaban este tipo de respuestas originalmente. En consecuencia, reducir y regular el estrés causado, se vuelve

¹ Traducción realizada por las autoras.

más difícil. Por ello, “en vez de externalizar nuestras respuestas al estrés y resolverlas rápidamente, son internalizadas en el cuerpo”² (Hass-Cohen & Carr, 2008, p. 248). En estas circunstancias, puede surgir el estrés crónico, el cual tiene un impacto considerable en el sistema inmunológico (Kravits en Hass-Cohen & Carr, 2008), aunque a largo plazo, el estrés crónico daña el sistema inmune, el cuerpo y afecta las funciones cognitivas.

El estrés crónico también se asocia a sensaciones de impotencia y de falta de control y refuerza estrategias evitativas, lo cual se relaciona con el ya mencionado mayor abuso de sustancias y ausentismo laboral. Se agrava cuando los recursos de afrontamiento son percibidos como insuficientes (Hass-Cohen y Findlay, 2008) y “la respuesta al estrés es marcada por pensamiento, análisis y juicio”³, además de las características individuales (Kravits, en Hass-Cohen & Carr, 2008, p.125). Por ende, promover la reflexión sobre estas respuestas y los recursos personales e interpersonales disponibles, contribuye a modificar las pautas de afrontamiento.

4.2.4 Estrés laboral

El estrés laboral puede concebirse inicialmente como reacciones diversas, ya sean emocionales, cognitivas y fisiológicas, como resultado a situaciones del área laboral, y “es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia” (Chiang Vega, Gómez Fuentealba & Sigoña Igor, 2013, p. 112). El estrés laboral puede presentarse en múltiples situaciones y mantener consecuencias graves a la salud, bienestar y calidad de vida de quienes lo sufren.

Existen diferentes situaciones gatillantes llamadas estresores laborales, los cuales, según su prevalencia y frecuencia, pueden desembocar en una situación de estrés. El lugar físico de trabajo, el tipo de labor y las características de la organización para la que se trabaja son factores incidentes. Si la combinación de éstos supera a la persona que trabaja, puede presentar consecuencias

² Traducción realizada por las autoras. ³ Traducción realizada por las autoras.

fisiológicas, cognitivas y emocionales, entre ellas en el área respiratoria, cardiovascular, inmunológica, endocrina, dermatológica, diabetes, dolores y cefaleas, inclusive en el área sexual (Gobierno de Chile. Mideplan, s.f.).

4.2.5 Fatiga compasiva

Para Marín-Tejada (2017), la fatiga compasiva surge como una posible respuesta frente al estrés crónico asociado al cuidado de otros. Se trata de un cuadro complejo con expresiones múltiples, dentro de las cuales se encuentra el síndrome de Burn out, el estrés traumático secundario, el deterioro de habilidades personales diversas, además de manifestaciones psíquicas y físicas de diversa índole. Sus orígenes se relacionan con el hecho en sí, de cuidar/ayudar a otros, en el contexto organizacional, las relaciones con colegas y/o las condiciones laborales.

4.2.6 Burn out

El síndrome de burn out, así como el estrés laboral, también es un estado el cual tiene su origen en el área de trabajo y con consecuencias para la persona, incluso en su calidad de vida, donde puede definirse como un “estado de agotamiento por estrés prolongado, similar a la depresión” (Marín-Tejada, 2017, p.118). A su vez, Farber (citado en Gobierno de Chile. Mideplan, s.f.) menciona que solamente sería aplicable a personas que trabajan directamente en servicios de ayuda a otras personas, donde los y las trabajadoras utilizan sus propias herramientas personales, habilidades y su persona, en sí misma, como herramienta para ayudar a otros. Se le conoce porque afecta de forma transversal la cotidianidad de quien trabaja, su calidad en el quehacer, motivaciones y sentido laborales.

4.2.7 Estrés traumático secundario

Este fenómeno se relaciona con el hecho de estar expuesto y vivenciar indirectamente el sufrimiento de otros en el contexto laboral. Es menos común

pero más severo que el Burnout y su principal efecto es que la persona afectada experimenta respuestas emocionales y fisiológicas similares a la persona que originalmente vivió el hecho traumático (*"Professional Quality of Life"*, 2020).

4.2.8 Estrés laboral en atención primaria de salud en Chile

Como se ha mencionado más arriba, para la Organización Mundial de la Salud, el estrés laboral se constituye como una máxima prioridad de abordaje (Durán, 2010). Esto se configura como necesidad para todo campo laboral y a nivel global. Ahora bien, en el caso de la APS, la que se establece como una puerta de entrada con amplias metas de cobertura, complejidad y trabajo interdisciplinario y comunitario, modelo el cual se encuentra bajo constante cambio, requerimientos y hoy por hoy, bajo la mira también de la necesidad de cambios sociales, el estrés laboral también se encuentra presente.

Según información de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), el 48% de las licencias médicas corresponden a problemas de salud mental asociados al contexto laboral, tales como el estrés. Según Ceballos-Vásquez (2019), los trabajadores de la Atención Primaria en Salud, se encuentran expuestos en mayor medida a sufrir estrés laboral crónico. Elementos estresantes para la APS, y muchas veces específicamente en el área de enfermería encontramos, por ejemplo, el trabajo con el sufrimiento ajeno, la convivencia con el estrés y contingencia constantes, pacientes, familia, horarios extendidos y en ocasiones falta de apoyo profesional o preparación en áreas específicas.

Las características de la atención primaria sumadas a las de los contextos, muchas veces pueden superar las expectativas, satisfacción laboral y bienestar de los y las trabajadoras. Esto puede resultar en burn out o estrés laboral, o bien, en un sinnúmero de sintomatología fisiológica, cognitiva y emocional. Sin más, la esencia del modelo mismo de atención centrado en la intervención sociocomunitaria, biopsicosocial y bienestar de las personas y las comunidades, requiere de trabajadores y profesionales competentes que puedan leer el contexto y así mismos, con las habilidades personales al servicio del bienestar común.

Reconociendo las evidencias que involucran, desde los discursos colectivos de demandas sociales, hasta las licencias médicas recibidas por los síntomas presentados en cantidad de trabajadores y profesionales, se hace patente la necesidad de abordar el concepto de autocuidado laboral.

4.3 Soluciones frente al estrés laboral y autocuidado laboral

4.3.1 Modelo demanda - control - apoyo social

Un modelo de comprensión frente al abordaje del estrés laboral, el síndrome de burnout y los riesgos de equipo, es el modelo demanda - control - apoyo social, planteado por el sociólogo y experto en estrés laboral Karasek. Este incorpora el entendimiento de situaciones relacionales laborales y propende al equilibrio para lograr solucionarlas, así como prevenir y promocionar la salud laboral en los espacios de trabajo, de forma individual y grupal:

Karasek (1979) formuló el modelo demanda - control explicativo del estrés laboral en función del balance entre las demandas psicológicas del trabajo y del nivel de control sobre éstas. El control sobre el trabajo hace referencia al cómo se trabaja, y tiene dos componentes: las oportunidades de desarrollar habilidades propias (skill discretion) y la autonomía para tomar decisiones en el trabajo (decision authority). (Chiang et al., 2013, p. 113)

Entonces, el control en el trabajo en sus dos formas (oportunidades y autonomía) son factores que para Karasek definen en buena medida la sensación del cómo está en el trabajo. Si la sensación de control en su variable oportunidad en el trabajo es alta (esto es, el desarrollo de la profesión de la persona como puesta en práctica y como oportunidad de aprendizaje) probablemente la persona sienta que se encuentra ejerciendo una labor atingente a sus capacidades profesionales y además, que se encuentra aprendiendo más en su espacio de trabajo, dando esto como resultado la satisfacción profesional. Se suma a ello la autonomía, que incluye factores externos, tales como, que la persona sienta que tiene realmente el espacio para tomar decisiones frente a su trabajo. Si el control

y la autonomía poseen una autopercepción positiva, la persona seguirá pudiendo sentirse satisfecha de su quehacer y seguramente con metas de trabajo por lograr, dado que incluye oportunidades de aprendizaje de su entorno. Si, por el contrario, el control y la autonomía se encuentran descendidas, la persona podrá encontrarse insatisfecha, en un lugar o espacio incómodo o sin competencias adecuadas.

El apoyo social estaría conformado por las relaciones sociales entre las personas del equipo de trabajo y, por otro lado, el apoyo concreto o instrumental desde el equipo percibido, que influye en una valoración más o menos positiva de los avances en la labor, sentirse apoyado o que existan las condiciones para lograr los objetivos de trabajo propuestos y exigidos. El vínculo, la confianza y el tipo de relación con los y las compañeras de trabajo, cómo se resuelven los conflictos, si se confía en la coordinación o jefatura como apoyo y guía en el logro de resultados laborales o bien, se le observa como un obstáculo, si ésta logra entregar la sensación de seguridad a sus trabajadores, en cuanto, a que existe una intención e instrumental y recursos adecuados a la labor que se realiza, seguridad en el trabajo, entre otras muchas: “la función del apoyo social es la de incrementar la habilidad para hacer frente a una situación de estrés mantenida, por lo que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud” (Chiang et al., 2013, p. 114).

No será menos importante considerar el nivel de control y autonomía en la persona, sumado al apoyo social, como elementos a nivel individual y grupal para el equilibrio y el bienestar en los espacios de trabajo. Si bien todos los grupos de personas son distintos y poseen sus particularidades específicas, sí se puede proponer un equilibrio hacia una percepción satisfactoria y motivadora entre las demandas y el apoyo social (externo) y el control (interno), equilibrio al cual se puede llegar mediante la escucha de la percepción del control (oportunidades y autonomía de los y las trabajadoras) y observación y escucha del estado del

apoyo social (inter equipo, jefaturas, coordinación: relaciones personales y apoyo en las tareas de trabajo).

4.3.2 Satisfacción compasiva

Se configura como lo opuesto a la fatiga compasiva, refiriéndose al placer de ayudar y cuidar a otros y los factores intervinientes son los mismos de la fatiga compasiva ("*Professional Quality of Life*", 2020). Se desprende que fortaleciendo los aspectos positivos de la labor profesional y promoviendo respuestas más efectivas ante estresores, se contribuye al aumento de la satisfacción compasiva.

4.3.3 Autocuidado laboral

El autocuidado podemos comprenderlo aquí desde un equilibrio y bienestar propuestos, entre la corporalidad y la subjetividad, en la relación al entorno físico y social (Gobierno de Chile. Mideplan, s.f.). En este sentido, y trasladándose al espacio laboral, se constituye en un conjunto de elementos y estrategias que de forma equilibrada promueven y potencian la salud en los distintos espacios de APS, según sus propias realidades contextuales y con miras en el logro del alcance de un modelo de atención en salud responsable con sus equipos y con las comunidades para las que trabaja. La Sociedad Chilena de Medicina Familiar señala:

Diseñar estrategias de desarrollo y cuidado de los equipos de salud familiar, a fin de que puedan llevar a cabo su trabajo en las mejores condiciones posible, es un factor determinante para una implementación exitosa del Modelo de Atención con enfoque familiar y comunitario. El aspecto de los procesos internos de los profesionales de la salud, quienes deben integrar las distintas dimensiones del ser humano en pro de una comprensión más integral y de un abordaje acorde. (s.f, p.13)

Con esto, se puede considerar que cada centro de atención y equipo de trabajo puede tomar la decisión de institucionalizar actividades de autocuidado para su equipo, construyéndose en función de su estructura, personas, necesidades y labores. Respecto al diseño de actividades de autocuidado, se identifican cuatro aspectos básicos a cubrir: "Capacitación en el desarrollo de

competencias del rol (...) Abordaje preventivo del impacto del rol en las emociones y conducta (...) Resolución de conflictos intra equipo (...) y Desarrollo de sentido de cuerpo del equipo” (Sociedad Chilena de Medicina Familiar, s.f, p.14).

Las asesorías externas son unas de las estrategias de autocuidado contempladas dentro de instancias de acompañamiento en forma de consultorías, orientaciones o capacitaciones con agentes externos, donde se pone en juego la resolución de conflictos, el trabajo en equipo y la creatividad (Gobierno de Chile. Mideplan, s.f.). Otra instancia de abordaje es el autocuidado inter equipo, donde mediante instancias conversacionales se “promueve la creatividad y aminora el desgaste profesional. La conversación es el instrumento privilegiado para el intercambio de las afectividades, permitiendo la vinculación permanente del grupo [y] reafirma el sentido de pertenencia” (Gobierno de Chile. Mideplan, s.f., p. 41)

Sumado a lo anterior, se debe mencionar que es necesario trabajar habilidades comunicacionales, tales como la “escucha activa, reflexividad, empatía, asertividad, confrontación el ser y ayudar a ser específicos” (Sociedad Chilena de Medicina Familiar, s.f, p.15). Para su realización, es posible abordar las habilidades comunicacionales en actividades de autocuidado a nivel grupal, tanto como individual. El área individual generalmente involucra aspectos más personales de los y las trabajadoras, donde se contempla la alimentación, el ejercicio, el propio manejo en habilidades de comunicación y asertividad, desde una preocupación propia por la integralidad y bienestar de la persona. A nivel grupal, se puede trabajar en la protección de los espacios de reflexión, la desburocratización del sistema y la disminución de contratos a honorarios, por ejemplo (Sociedad Chilena de Medicina Familiar, s.f, p.16).

Existen experiencias en buenas prácticas registradas en Chile, tales como: desayunos y almuerzos de equipo, reuniones técnicas, actividades deportivas, esparcimiento y recreación y asesorías externas. Un espacio conversacional validado son los GRP o Grupos de Reflexión sobre la Práctica de Apoyo:

“El espacio del GRP permite generar un proceso de reflexión relacionado con lo laboral propiamente tal, pero también como un espacio

para la profundización de relaciones personales. Esto genera condiciones internas desde lo emocional que son favorables para viabilizar una práctica reflexiva efectiva. Sus participantes, a ser pares, tienen experiencias comunes, no compartidas por otros profesionales que no trabajan en terreno directamente con personas en situación de vulnerabilidad, manifestando por lo mismo un interés real compartido por interiorizarse de los aspectos más cualitativos de la relación de apoyo que cada otro establece con los usuarios que acompaña.” (Gobierno de Chile. Mideplan, s.f., p. 79)

El espacio de los GRP de escucha entre pares, involucrando vínculo y afectividad en el medio laboral, se acerca en gran medida a la presente propuesta que no desconoce las experiencias previas relacionadas a la trabajadores de salud y arteterapia como autocuidado laboral en las monografías de Arteterapia para la promoción de la salud laboral: Experiencia de autocuidado con un equipo de salud (Ovalle, 2007) y El arteterapia como prevención de burnout en profesionales de la salud (Serrano, 2006), las que trabajan sobre las práctica de arteterapia como trabajo final a la Especialización en Arteterapia del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arteterapia, de la Universidad de Chile, Santiago. Aunque sus años de publicación superan el ideal a mencionar a un proyecto, se tienen en cuenta dada su especificidad en la temática y como únicos en su tipo hallados en Chile. Ovalle, como objetivo general, menciona que,

Consiste en incrementar la comunicación sobre cuestiones relacionadas con el trabajo y en reducir la tensión emocional superflua en el trabajo. La interacción entre las necesidades del individuo y las de la organización o estructura profesional, es uno de los temas más poderosos en el seno del grupo.” (Ovalle, 2007, p. 29).

La monografía de Serrano en el trabajo del autocuidado como prevención del burnout destaca en su tipo como el primero encontrado. Cerrando y concluyendo, la autora menciona la importancia de la validación progresiva del área, el arteterapia como autocuidado profesional y laboral en el área de la salud, estrategia de prevención y de autoconocimiento.

4.4 Acercamiento al arteterapia en el autocuidado laboral

4.4.1 Creatividad para el autocuidado

El arteterapia se basa en la premisa de que los procesos imaginativos y creativos constituyen parte del potencial humano, y como tales, se configuran como un fundamento posible para prácticas terapéuticas para cualquier persona. Por lo tanto, uno de los objetivos fundamentales del arteterapia, es restaurar la capacidad creativa. Para Malchiodi (2020), dicha capacidad creativa se considera fundamental para imaginar escenarios diferentes a la realidad actual en todo ámbito de la vida y así, mantener y recuperar la salud mental y física. Entonces:

“Imagination is absolutely critical to the quality of our lives. Our imagination enables us to leave our routine everyday existence by fantasizing about travel, food, sex, falling in love, or having the last word—all the things that make life interesting. Imagination gives us the opportunity to envision new possibilities—it is an essential launchpad for making our hopes come true. It fires our creativity, relieves our boredom, alleviates our pain, enhances our pleasure, and enriches our most intimate relationships.” [La imaginación es absolutamente crítica para la calidad de nuestras vidas. Nuestra imaginación nos permite salir de nuestra rutina diaria fantaseando con viajes, comida, sexo, enamorarse o tener la última palabra, todas las cosas que hacen la vida interesante. La imaginación nos da la oportunidad de imaginar nuevas posibilidades, es una plataforma de lanzamiento esencial para hacer realidad nuestras esperanzas. Dispara nuestra creatividad, alivia nuestro aburrimiento, alivia nuestro dolor, aumenta nuestro placer y enriquece nuestras relaciones más íntimas.”⁴](Van der Kolk, 2014, en: Malchiodi, 2020, p.33)

Sin embargo, la creatividad ha sido a veces, socialmente desvalorizada, o en su otro extremo, siendo clasificada dentro de la fantasía de la genialidad y estigmatizándola en un sistema social elitista. Esta forma de concebirla, no toma en cuenta la creatividad cotidiana. Según lo revisado en Huet (2012), para las(os) personas adultas, la situación de que se les otorgue un momento y licencia para lo lúdico, puede entregar resultados positivos, no sólo como una intervención

⁴ Traducción realizada por las autoras

psicológica, sino que tiene un impacto real en el potencial creativo en su vida cotidiana e impactando en su núcleo cercano. Esto resulta particularmente relevante en un contexto laboral exigente como lo es el del ámbito de la salud. Las exigencias externas parecen demandar el uso de la imaginación para buscar soluciones a problemáticas y factores que afectan el ambiente laboral. Sin embargo, la imaginación no puede ser forzada y más bien tiende a desaparecer en ambientes percibidos como inseguros (Huet , 2012). En este sentido, esta autora sostiene que las intervenciones artísticas constituyen una oportunidad para recuperar esa capacidad perdida como consecuencia del efecto del ambiente en la persona.

El arte, en su extensión junto con las actividades que nos llevan a la creatividad, nos seducen y envuelven, dando tiempo para vivenciar una experiencia que nos conecta con nuestro ser a través de lo verdadero. Lo verdadero en este contexto, se entiende como lo que nace desde lo personal, lo no enjuiciable, en un encuentro consigo mismo, en un espacio sin tiempo, sin clasificaciones. Para Winnicott (1997), en la ausencia de la experiencia creadora el sentido de la vida de forma real y significativa desaparecería. Es este potencial creativo el que podría colaborar en el desarrollo de habilidades personales y profesionales a través del ejercicio artístico, fomentando la comunicación y las relaciones sociales dentro y fuera del ambiente laboral.

La sociedad históricamente represiva, genera en ocasiones una resistencia mayor al acto creativo, pero según Fiorini (2007), esos otros aspectos de nuestro ser también se enfrentan durante el proceso, hasta lograr atravesar el miedo, quizás sea esta la inspiración. “Lo ya dado amenaza al psiquismo creador con capturarlo en las formas ya constituidas. Por otro lado, hay un empuje del psiquismo creador, contra esa amenaza capturante de las formas establecidas” (Fiorini, 2007, p. 22), en este sentido, atravesar el límite, o ir más allá en el proceso creador conlleva ansiedad y cierto placer, ya que esboza una experiencia

de libertad al salir de los límites de lo ya dado. En este proceso de cierto quiebre podemos encontrarnos con emociones fuertes o complejas.

El arte es una manera de autoconocimiento, una posibilidad de explorar en la sombra personal, una herramienta para desplegar aptitudes, creencias, experiencias, debilidades, y muchas veces, lo que está oculto. “Hasta este momento, mi trabajo con imágenes ha sido como ir tanteando mi camino en una cueva oscura. He seguido una corriente subterránea que serpentea por debajo de mi vida cotidiana” (Allen, 1997, p.211). El desarrollo del potencial creativo de cada persona puede aportar de manera significativa en su bienestar y tener repercusiones positivas en su entorno más cercano en materia de relaciones socio afectivas, dado a la sensación de pertenencia y vinculación con uno mismo y con los otros.

4.4.2 Fundamentos neurobiológicos de la intervención arteterapéutica en estrés laboral

Diversos estudios desde la neurociencia, revelan que el cuerpo humano procesa la estimulación externa e interna como un organismo complejo, con multitud de sistemas finamente sintonizados e interactivos. El arteterapia, caracterizado por el uso de materiales artísticos que aportan información somatosensorial, presenta por ello varias ventajas por sobre una intervención netamente verbal.

El estrés laboral en sus diversas manifestaciones afecta el funcionamiento y la autorregulación del cuerpo y del cerebro humano (Hass-Cohen, 2008). Así, se configura como una “realidad sensorial” (Malchiodi, 2020) que va más allá de un relato verbal. La exposición permanente a situaciones estresantes, percibidas como amenazantes, puede provocar que cuerpo y mente entren en un funcionamiento orientado solamente a la supervivencia, marcado por respuestas automáticas e instintivas (Hass-Cohen, 2008). En este modo de supervivencia, la sensación de amenaza puede estar almacenada de tal modo en el cuerpo, que

este no es capaz de autorregularse a través de información racional proporcionada por las áreas del cerebro encargadas de las llamadas funciones cognitivas superiores. Por otro lado, estas funciones también se ven afectadas por el estrés crónico.

En este sentido, el enfoque experiencial del arteterapia facilita la entrada de información sensorial que permite interrumpir estos circuitos y modos de funcionamiento nocivos del cuerpo bajo estrés. La interacción con los materiales utilizados en arteterapia, con sus cualidades visuales y táctiles, facilita así la apertura de nuevas vías neurales (Hass-Cohen y Clyde Findlay, 2008 y Malchiodi, 2020).

Basándose en Luisenbrink (2010) y Malchiodi (2020), se describe cómo diversos aspectos de una intervención arteterapéutica se asocian a las funciones de las áreas del cerebro. El tronco encefálico, relacionado con la atención, respuestas al estrés, el apego y la sintonización con otros, se asocia a elementos táctiles, el uso sensorial de materiales artísticos, experiencias artísticas que promueven la autorregulación, experiencias de conexión y aprobación y los rituales/ la estructura en la actividad.

Las últimas tres actividades se relacionan además con el mesencéfalo, encargado de las habilidades motoras, la coordinación, respuestas al estrés, sintonización y apego. A las actividades asociadas, se suma el aprendizaje a través del arte y del juego.

El sistema límbico (regulación de afectos, placer, relaciones, sintonización y apego), se relaciona con el uso del arte para la expresión creativa y de habilidades, la experiencia grupal, máscaras y muñecos para proyecciones y el juego relacional y la ya mencionada autorregulación y el ritual.

Por último, el córtex como encargado de las funciones ejecutivas, la cognición, la autoimagen, la competencia social y la comunicación, se relaciona

con el uso del arte para la mejora de habilidades y del autoestima, el trabajo en equipo y habilidades de resolución de problemas (Malchiodi, 2020).

Como se puede observar en este modelo, las áreas cerebrales asociadas a respuestas al estrés son principalmente las más antiguas. Consecuentemente, una intervención en este área no puede ser enfocada exclusivamente a las llamadas funciones cognitivas superiores. También se visualiza la capacidad de la intervención arteterapéutica para abordar al cerebro y al sistema nervioso de manera integral, a distintos niveles.

Las intervenciones arteterapéuticas incluyen frecuentemente ejercicios previos, como relajaciones, meditaciones o ejercicios de activación corporal. Estos ejercicios permiten trabajar los sentidos de interocepción y exterocepción, los cuales son importantes para restablecer estados de activación corporal saludables (Malchiodi, 2020; Payne, Levine & Crane-Godreau, 2015). Cabe señalar que el arteterapia en sí mismo también incluye estos sentidos, pero de manera más indirecta. Las actividades mencionadas anteriormente contribuyen además a aumentar los niveles de oxitocina, hormona asociada al bienestar (Clyde Findlay, 2008).

El trabajo con materiales artísticos inicialmente puede ser un factor estresor para personas que no utilizan estos materiales de manera regular. Dado que este evento estresor ocurre en un ambiente seguro y controlado/controlable, significa una oportunidad para experimentar una sensación de control frente a una experiencia potencialmente adversa. “De esta manera, con el tiempo, el eje HPA⁵ puede ser convencido de que el estrés efectivamente es solamente de corto plazo y la persona aumenta sus habilidades de manejo del estrés” (Clyde Findlay, 2008, p.217) “In this manner, over time, the HPA axis can be convinced that the

⁵ Eje hipotalámico pituitario adrenal, involucrado en la generación de diversas respuestas fisiológicas nocivas del estrés prolongado.

stress is indeed only short term and the person increases their stress management skills. Traducción realizada por las autoras).

Adicionalmente, en el arteterapia, las imágenes internas potencialmente perturbadoras pueden ser llevadas al exterior y ser manipuladas y transformadas. Esta transformación aumenta la sensación de control y facilita así el cambio de las estructuras cerebrales asociadas (Clyde Findlay, 2008). Dado el posible carácter implícito/simbólico de las imágenes creadas, implican un nivel de activación fisiológica tolerable. Esto favorece la activación del córtex prefrontal, encargado de las funciones ejecutivas superiores, en vez de bloquearlo (Clyde-Findlay, 2008). Así, estas nuevamente pueden operar sobre y modificar respuestas adaptativas posiblemente nocivas, facilitando así el aprendizaje de nuevas estrategias de manejo del estrés y de formas de respuesta distintas.

Por último, al momento de formar parte de un grupo de arteterapia, ocurre también correulación entre las y los participantes. Esta correulación no se refiere solamente al nivel de conducta observable, sino también a nivel fisiológico. Además, el apoyo social que puede resultar de este tipo de instancias, se asocia a mayores conductas de autocuidado y al mejoramiento del sistema inmune (Clyde Findlay, 2008).

4.4.3 Beneficios de los grupos de arteterapia

Desde que nacemos, estamos en un entorno social y la mayoría de los aprendizajes son realizados bajo la idea del grupo, el barrio, la familia, el colegio, etc. En la vida laboral dentro del sistema de salud, por lo general se trabaja en grupo y dado que las variables importantes de este proyecto hacen referencia a fortalecer la comunicación y las relaciones dentro del equipo, resulta de gran relevancia el trabajo grupal del taller de arteterapia. “Los enfoques socioculturales de tratamiento arteterapéutico conciben al individuo como parte de un sistema global de relaciones, influido por condicionantes sociales y culturales. Las tareas

artísticas servirán para desarrollar una identidad social, priorizando las relaciones interpersonales con los compañeros” (López Martínez, 2009, p. 264). Trabajar en arteterapia con grupos puede resultar eficaz en relación a visualizar las relaciones y los vínculos entre compañeros, identificarse con otros de una manera distinta y aprender nuevas habilidades sociales, reforzando el sentido de validación personal en un contexto seguro.

Algunos de los aspectos que hacen relevante este sistema grupal son por ejemplo que las personas con necesidades parecidas a menudo pueden prestarse ayuda entre sí y ayudar a la resolución mutua de problemas. En un grupo se puede aprender de la retroalimentación de otros miembros, los grupos suelen ser más democráticos, compartiendo el poder de manera horizontal y la responsabilidad. Los grupos pueden ser una forma económica de usar la experiencia individual y común para ayudar a varias personas al mismo tiempo dentro del mismo contexto. (Liebmann, 2004).

Trabajar creativamente en grupo permite estar en un contexto diferente con las personas que día a día tienen roles definidos, además, puede ser herramienta para conocer más profundamente a otros pares y colaborar en las relaciones habituales. Puede colaborar en no sentirse solo en emociones o sentimientos más complejos (Malchiodi, 2020), fomentando así la comunicación entre los equipos y aunar motivaciones laborales en común, que a su vez, refuerzan la vocación profesional de las personas que trabajan en APS.

Un programa de arteterapia grupal para trabajadoras(es) de la salud, puede favorecer que todas(os) puedan participar independiente de su rol o profesión, favoreciendo a aquellas personas que les sea más dificultosa la comunicación verbal. Uno de los factores que facilitan la comunicación en los grupos de arteterapia es la atención conjunta (el hecho de observar junt@s una imagen, con poco contacto visual directo), puesto que este modo de mirar, “parece abrir un espacio imaginario y las y los participantes frecuentemente crean

sus propias historias acerca de las imágenes” (Huet, 2012, p. 28)[This seems to open up an imaginative space and participants often develop their own stories about the images].

Por otro lado, el carácter personal y simbólico de las obras creadas en un grupo de arteterapia, contribuye a que las y los participantes se sientan seguros en su manera de expresar sentimientos negativos, y así, reducir el riesgo de represalias laborales (Huet, 2012). Dejan de existir las jerarquías laborales, se puede ver y comentar las obras y creaciones de las(os) compañeras(os), enriqueciendo el sentido de las interpretaciones y discurso, lo que puede favorecer positivamente la resolución de problemáticas y conflictos. Estar en grupo genera, “una sinergia que toma vida propia, donde un movimiento expresivo, un gesto, una imagen o un sonido lleva naturalmente a otro”(Malchiodi, 2020, p. 32) [It is a synergy that takes on a life of its own, with one expressive movement, gesture, image, or sound leading naturally to others]. Esta vivencia y recorrido grupal permitiría la posibilidad de transitar por pequeñas y grandes crisis, favoreciendo el modificar, cambiar, enriquecer y fluir en una completitud grupal, mediante la creatividad.

4.4.4 Criterios de búsqueda

Entre 2019 y 2020, se realizó una búsqueda para identificar literatura que pudiera ser de relevancia para el tema de intervenciones de arteterapia como autocuidado para el personal de salud. Las bases de datos utilizadas fueron:

Google Scholar, SciELO y PubMed, en donde se usaron diferentes combinaciones de palabras claves, que coinciden con las propiedades del objeto de estudio: “Art therapy and health workers”, “burnout”, “stress”, “compassion fatigue” y “self-care”. Los criterios de inclusión para la revisión fueron: intervenciones con personal de la salud para prevención y tratamiento del estrés laboral, intervenciones con el arte plástico-visual y con un enfoque terapéutico. Se excluyeron en su gran mayoría, los textos que no fueran artículos de revistas

científicas indexadas y trabajos con enfoque multimodal. Se revisaron sitios institucionales tanto en salud pública en Chile como revistas especializadas extranjeras y sitios oficiales de arteterapia profesional. Se revisaron e incluyeron libros de autores expertos y adecuados al presente estudio.

Del total de estudios revisados, se eligió a 10 de ellos, debido a la mayor exactitud de las características en relación a la temática abordada, además de su más reciente año de publicación. De estos 10 textos, se desprende una población objetiva de trabajadores(as) de la salud pública tales como, personal médico, de enfermería y administrativas(os) (Huet & Holttum, 2016; Huet, 2012 ; Huss & Sarid, 2014; Kaimal, et al 2019, Depret et al 2019; Visnola et al , 2010, Serrano, 2006).

Se incluyeron estudios no dedicados especialmente al personal de salud pública, pero sí a grupos expuestos a estrés laboral, en los que se investigó el arte para de autocuidado y enfoque terapéutico; con cuidadores no formales (además de formales), trabajadoras sociales y trabajadores en general (Reim & Miller 2016; Kaimal et al, 2019; Celis 2018).

4.4.5 Experiencias revisadas

A continuación se detallará los elementos cruciales de los estudios revisados, tales como tipo de población o público objetivo, locaciones, tipo de intervención y número de sesiones, tiempo de desarrollo, materiales utilizados, medios de verificación, principales resultados y beneficios.

En cuanto al público objetivo, 7 de los estudios son hacia trabajadores de salud (entre los que cuenta médicos, enfermeras, administrativas(os), auxiliares de aseo y paramédicos), uno con trabajadores de empresa, un estudio con trabajadoras sociales del área de la Violencia Intrafamiliar (VIF) y un estudio con cuidadores profesionales e informales. Dentro de estos, 3 experiencias pertenecen a Chile, una a Brasil, dos a Estados Unidos, una a Israel, una a Lituania y dos a Inglaterra.

De las 10 experiencias de arteterapia como autocuidado laboral revisadas, 6 corresponden a sesiones grupales de varias sesiones, una intervención grupal de sesión única y dos corresponden a intervenciones individuales. Además, se incluye una experiencia grupal consistente de dos jornadas extensas (de 5 horas cada una). La duración de las intervenciones grupales con varias sesiones varían entre 3 y 16 sesiones.

La duración de las sesiones grupales varía entre 60 y 120 minutos, siendo la extensión más común de 90 minutos. En relación al tamaño de los grupos, 6 cuentan con entre 4 y 15 participantes y 2 grupos entre 18 y 30.

En cuanto a los materiales utilizados, los grupos más extensos trabajaron con diversos medios artísticos y creativos, tales como lápices, pasteles, pinturas diversas, revistas, velas, arcilla, plasticina, géneros, etc. (Celis, 2018, Depret et al, 2019, Huet, 2012, Huet y Hottum, 2016, Ovalle, 2007 y Visnola et al, 2010). Esta diversidad de materiales abarca una amplia gama, desde materiales que permiten un mayor control hasta aquellos más proclives a facilitar la expresión emocional. Esto permitió utilizar las cualidades propias de las materialidades para lograr distintos objetivos, tal como lo propone Luisenbrink (2010). En cambio, las intervenciones con sesiones o jornadas únicas, se centraron en materiales específicos y sus efectos sobre el bienestar de las(os) participantes, así como los beneficios de colorear v/s una sesión de arte terapia en formato open studio (Kaimal), hacer un palo de la paz (Reim y Miller, 2016) o la transformación visual de imágenes perturbadoras con pasteles grasos v/s con imaginación guiada (Huss y Sarid 2014).

Los medios de verificación de las intervenciones son variados, entre los cuales podemos observar medios cualitativos y cuantitativos, principalmente. Entre los medios cualitativos encontramos entrevistas semiestructuradas pre y post intervención (Depret 2019, Huet, Huet & Hottum y Visnola et al, 2010), grabación de las sesiones y transcripción de los audios (Huet y Huet & Holtum),

preguntas abiertas, notas de campo y observaciones (Kaimal et al, 2019), registro de obras (Huet, 2012, Ovalle, 2006 y Serrano, 2007) y por último, planilla de retroalimentación del taller para participantes y para coordinación y dirección del establecimiento (Ovalle, 2007).

Entre los medios cuantitativos hallamos el Test de cortisol (cromatografía de líquidos de alta resolución, CLAR), muestras de saliva para medir el cortisol, interleucina 6 y proteína C reactiva, (Visnola et al., 2010), el Cuestionario de Maslach para medir el síndrome de Burnout, Escala de Estrés Percibido (EPP), el Cuestionario General de Salud en su versión de 12 ítems (GHQ-12), la Escala de Calidad de vida Profesional (Professional Quality of Life Scale (ProQOL) antes de la intervención dos veces durante y al término de la intervención (Huet y Holtum). El Cuestionario sobre estrés, desarrollado por el Instituto de Salud ocupacional y medioambiental de Rīga Stradiņķu University, Cuestionario/ Inventario sobre Estado- Rasgos de ansiedad Y-1 de Spielberger, pre y post sesiones, (Visnola et al., 2010). La Escala de unidades subjetivas de discomfort (Subjective Units of Discomfort Scale- SUDS, Wolpe, 1991) (Huss). La Lista de afectos positivos y negativos de 20 elementos. (PANAS), la escala de estrés percibido de 10 elementos (PSS), la Escala de Autoeficacia General (GSE), autoinformes de afecto, estrés, agotamiento, ansiedad, autoeficacia y agencia creativa (Kaimal et al, 2019). La Escala de Cooper (1981) (Serrano, 2007), Autoevaluación de la Fatiga de Compasión, Medida de Estrés Psicológico 9 (Reim) y finalmente, la Escala de elementos de composición (elementos, forma, tamaño, color, textura, adición de objetos, eliminación de objetos) (Huss y Sarid, 2014).

Respecto a los resultados y beneficios, estas se pueden clasificar en distintos tipos.

Primero, se observa resultados positivos relacionados con las habilidades personales y profesionales. Según Huet y Holtum (2016), el arteterapia como autocuidado ayuda a la expresión de pensamientos y sentimientos respecto al contexto laboral. Además, contribuye a una mejor perspectiva frente al estrés

laboral y a mejores respuestas frente a él. Estas herramientas adquiridas y la capacidad de observar las propias emociones y de expresarlas, se pueden utilizar en distintos contextos de la vida, trascendiendo así de lo laboral (Huet, 2012). En este sentido y como consecuencia, se observó mejoras significativas en las medidas de afectación, estrés, agotamiento del cuidador, autoeficacia y agencia creativa (Kaimal et al, 2019) Visnola et al. (2010) también destacaron la baja en los niveles de estrés, relacionada con la mejora del autoconcepto (autoestima, autoeficacia, autoconfianza) y con el desarrollo de habilidades para enfrentar el estrés laboral. Cabe señalar que estos resultados se observaron tanto en los indicadores cualitativos como en los cuantitativos. En el grupo que realizó arteterapia, se detectó que el indicador de estrés (el cortisol en la sangre) y también el estado de ansiedad se redujo en un grado estadísticamente significativo, además de ser significativamente más bajos que en el grupo de control (Visnola et al., 2010). En la intervención de Reims y Miller (2016), se observó resultados similares, pero específicamente referidos a los niveles de fatiga compasiva y estrés, medidos con la Autoevaluación la Fatiga Compasiva y la Medida de Estrés Psicológico 9, con una reducción promedia del nivel de estrés en 8 puntos. Esta baja es estadísticamente significativa (Reims y Miller, 2016).

Desde otro ángulo, en los estudios enfocados en técnicas y/o materiales determinados, se puede constatar los beneficios específicos correspondientes. Kaimal et al (2019), evidencia por un lado, la mejora en la capacidad para concentrarse tras una sesión de coloración. Por otro lado, en la condición de open studio, las y los participantes destacaron mayormente la sensación de flujo y lo beneficioso del apoyo percibido por la presencia del arteterapeuta. Huss y Sarid (2016) destacan la naturaleza activa de la transformación de imágenes perturbadoras con materiales artísticos, como una posible explicación de la efectividad de dicha experiencia. Esta naturaleza activa también se relacionaría con un mayor sentido de control, como opuesto a la pérdida y falta de control percibido en un ambiente adverso (Huss y Sarid, 2016)

Como segunda clasificación observada está la comunicación efectiva verbal y no verbal. Siguiendo el estudio de Kaimal et al (2019) se infiere como beneficios la expresión y el procesamiento de emociones desafiantes, la aparición de la sensación del insight y percepciones de índole personal y existencial, la respuesta de los participantes ante estas temáticas nuevas fue resaltar la importancia de la libertad de expresión, la orientación y el apoyo beneficioso. El arteterapia sería un recurso óptimo para la autopercepción y la reflexión de la propia vida y el entorno, teniendo como uno de sus apoyos la comunicación no verbal a través de la materialidad. Para Huss (2016) la transformación de una imagen creativamente, vinculandola con el acto mismo de crear, no prescinde de la comunicación verbal para su elaboración, siendo esta una característica que no tienen la mayoría de las otras terapias, constituyendo un estímulo concreto para adquirir un cambio beneficioso en el estado emocional, siendo concretamente un método al que se puede acceder según la necesidad de autocuidado. Entre los estudios se destaca la intervención arteterapéutica como una experiencia de mucha gratificación al autoconocimiento a compartir y expresar ideas y emociones aliviando el estrés, mediante una merma en la percepción del malestar. (Depret, 2019 y Huss, 2016).

En un tercer ámbito, las relaciones sociales inter equipo, se destaca que la observación artística favoreció la relación de las(os) participantes, incidiendo también en la exteriorización de sus emociones. Huet y Hottum (2016) declaran que la observación de arte favoreció las relaciones, la expresión de emociones y lo lúdico. En este sentido, desde la dinámica de observar y compartir de forma grupal, ya se inicia un compromiso con la intervención realizada y con el grupo mismo. Consecuente con lo anterior, Ovalle (2007) manifiesta que se producen procesos de significados compartidos e identificación de autocuidado de las(os) participantes, sumando a esto, el fortalecimiento de su historia e identidad. Al existir procesos comunes y compartidos a través de la observación y expresión creativa, se produce naturalmente mayor fluidez y trabajo colaborativo, lo cual

también conlleva a una mejor comunicación y colaboración entre colegas (Visnola et al., 2010). Cabe señalar que estos últimos factores también contribuyen a mayor satisfacción laboral.

En un cuarto lugar, se destaca la satisfacción en el espacio laboral. Se observó como uno de los principales factores, el fomento y la vivencia de la creatividad. Se entiende como una herramienta que puede ser eficaz y agradable a la hora de resolver situaciones laborales de dificultad, en un ambiente complejo y cambiante. A su vez, puede abrir nuevas posibilidades de espacios para el diálogo entre trabajadores (Ovalle, 2007 y Huet, 2012).

En Serrano (2006), se observa la evolución de la intervención en una participante, la que inicia con síntomas de malestar relacionados al ámbito emocional. Su trabajo terapéutico individual abarcó el ámbito laboral, el mundo personal y el desarrollo plástico. En el trabajo relativo a lo laboral de la participante, se obtiene como resultado un cambio positivo en su capacidad para vincularse con el trabajo. En cuanto a su mundo personal, se favorece la conciencia de su persona desde las emociones identificadas. En el ámbito del desarrollo plástico, la autora observa un positivo desarrollo de la técnica y del contenido expresivo emocional de su obra. Aunando lo anteriormente mencionado, el valor que la autora destaca es justamente la relación intrínseca de estos tres ámbitos en la intervención arteterapéutica, y se puede agregar, cómo aportaron de forma entrelazada y positiva, a la persona individual y a su desarrollo y satisfacción laboral.

En resumen, las y los participantes de las intervenciones revisadas destacaron las experiencias de arteterapia como autocuidado laboral como aporte para su bienestar. Es necesario mencionar que, si bien la totalidad de las y los participantes de las experiencias revisadas manifestaron que la experiencia fue un aporte a su bienestar y un alivio del estrés a través de los factores mencionados, no todos los resultados de marcadores biológicos del estrés reafirman esta noción (Celis, 2018, Kaimal et al., 2019). Sin embargo, en ambos casos se trata de

intervenciones relativamente cortas (3 sesiones y una sesión, respectivamente), lo cual puede haber influido en estos resultados.

4.4.6 Tabla de estudios

Estudio	Intervención	Población	Actividades	Materiales	Secuencia de sesiones	Objetivos alcanzados	Evaluación
<p>Celis C. (2018)</p> <p><i>Efectos de una intervención arteterapéutica en los niveles de estrés en trabajadores.</i></p>	<p>Tres sesiones grupales de arteterapia semidirectivas. Muestras con metodología cuantitativa cuasi-experimental con comparación de dos grupos (experimental 12 personas y control de 15 personas) sin aleatorización.</p> <p>Se aplica en dos ocasiones instrumentos de evaluación del estrés.</p>	<p>Personas (27) trabajadoras de una empresa de capacitación e learning, organización empresarial de la comuna de Las Condes.</p>	<p>Tres sesiones de 60 minutos, centradas en el tratamiento de principales expresiones del estrés, regulación emocional y ejercicios de liberación de estrés.</p> <p>Actividades de consciencia corporal, uso de materiales artísticos según, sensaciones de agrado/ desagrado y discusiones grupales.</p>	<p>Primera sesión: Exploración de material diverso: témpera, plastilina, acuarela, lápices acquarelables, lápices de colores, pasteles, carboncillo, cartulinas de colores, goma eva, telas de varios colores y formas, tijeras, pinceles, plumones de colores, lentejuelas, lápiz mina y goma.</p> <p>Segunda sesión: Esponjas empapadas en témpera, brocha, dedos, plumones, bolsas para proteger la ropa, arcilla y plastilina.</p>	<p>1º sesión: Expresiones del estrés. Reconocimiento de sensaciones corporales y emocionales.</p> <p>2º sesión: Ejercicios de liberación de estrés. Imaginería y pintura grupal.</p> <p>3º sesión: Regulación emocional. Pintura de autorretrato y consigna de responder preguntas desde un futuro tales como: ¿Qué le diría tu yo del futuro a este yo actual?, se añade lo que desearía conservar y lo que quisiera que cumpla en el presente.</p>	<p>“Los resultados muestran diferencias a favor del arteterapia como efecto modulador de los elementos que condicionan el estrés”. No son estadísticamente significativos, por lo que el estudio no presenta evidencia concluyente a la hipótesis: “Se presenta una disminución del estrés laboral de los trabajadores después de una intervención de Arteterapia”.</p>	<p>Evaluación de síntomas de estrés con la Escala de Estrés Percibido (EPP) y el Cuestionario General de Salud en su versión de 12 ítems (GHQ-12).</p>

				Tercera sesión: Materiales de todo tipo, como en la primera sesión.			
<p>Depret, O., Soares, E., Hirooka, R., & Ribeiro, C. (2019)</p> <p><i>Salud y bienestar: el arteterapia para profesionales de salud actuantes en escenarios de atención ambulatoria.</i></p> <p><i>Health and well-being: art therapy for health professionals working in outpatient care settings</i></p>	<p>“Estudio cualitativo, teniendo el Interaccionismo Simbólico como referencial teórico y el Análisis Cualitativo de Contenido Convencional, como metodológico.</p> <p>Con cada grupo se realizaron seis talleres, quincenales, con una duración de 1 hora y 30 minutos, en la propia institución y durante la jornada de trabajo, dirigidos por uno de los investigadores, psicólogo y especialista en Arteterapia.”</p>	<p>8 profesionales de salud actuantes en el ambulatorio de una institución filantrópica participaron del proceso arteterapéutico y posterior entrevista semiestructurada.</p>	<p>6 Sesiones de arteterapia, compuestas de la siguiente estructura: Calentamiento, integración del grupo y presentación del tema a tratar; Conocimiento a través de una historia seleccionada de acuerdo a este tema y realizando la actividad expresiva correspondiente; Presentación del trabajo producido y comentarios sobre la elaboración del experimento; Clausura y evaluación de la reunión.</p>	<p>Caja, revistas para collage.</p> <p>Palos de brocheta, hilo o lana.</p> <p>No detalla materiales para pintura de piedras.</p> <p>Para mandala de velas, se ocuparían papel y velas.</p> <p>No menciona materiales para confección de trapo.</p>	<p>1º sesión inicio de proceso grupal, cuento, actividad expresiva decoración de caja con collage, como tesoro personal.</p> <p>2º sesión, cuento, creación colectiva El ojo de Dios, mandala de hilo o lana.</p> <p>3º sesión: la superación de los obstáculos. Cuento, luego pintura de piedras.</p> <p>4º sesión: Las potencialidades iluminadoras. Cuento, actividad expresiva de mandala de velas.</p> <p>-5º sesión: Rescatar tu propia</p>	<p>Se destaca una vivencia gratificante de autoconocimiento, compartir, expresarse y alivio del estrés. Se reconoció como una experiencia que promueve la salud, el bienestar y que participantes desean que continúe. Concluyen que el estudio aporta a la reflexión y la relevancia de levantar espacios terapéuticos para la salud mental en los servicios de salud.</p>	<p>No se mencionan instrumentos de evaluación específicos. Sí se menciona evaluación cualitativa según experiencia de los y las participantes de los talleres.</p>

					historia. Cuento y confeccionar un trapo. -6° sesión: cierre del proceso y devolución de los trabajos realizados.		
Huet, V., & Holttum, S. (2016). <i>Grupos de terapia artística para el estrés laboral con personal sanitario y la atención social: Un estudio exploratorio.</i> <i>Art therapy-based groups for work-related stress with staff in health and social care: An exploratory study</i>	3 sesiones grupales. Grupos de 4-6 personas, en el respectivo lugar de trabajo (4 distintas instituciones del área de salud y de servicios sociales), realizadas por arteterapeuta.	Personal de 4 instituciones del área de salud, y/o servicios sociales: personal médico, administrativos y gerencia. 20 participantes en total (19 mujeres y un hombre).	Observar y discutir obras de arte expuestas (30 min). Hacer arte, basado en la discusión previa (30 min). Observar y discutir las obras de los participantes (30 min).	2-3 obras previamente seleccionadas (criterios: el potencial de descubrir más información visual y de evocar diversos significados e interpretaciones. Obras figurativas y abstractas y de diversos medios: Óleo y acuarela, impresión en seda, fotografía y collage. Materiales fáciles de usar: lápices de colores, marcadores, pastel seco, revistas, papel de colores, etc.	3 sesiones una vez al mes en el lugar de trabajo, de 90 min cada una.	Expresar pensamientos y sentimientos sobre su contexto laboral (incluido el estrés), a través de la expresión artística y la contemplación de arte. Favorecer una mejor perspectiva del estrés laboral y respuestas a éste. La visión del arte apoyó los procesos relacionales, la expresión de la emocionalidad y el juego, facilitando a su vez compromiso terapéutico. La creación de arte, a menudo inicialmente	Entrevistas previas a la intervención acerca de historia laboral, estrés laboral y satisfacción laboral. Entrevistas semi-estructuradas 6-12 meses después del término de la intervención, sobre 1) pensamientos y sentimientos sobre el proceso 2) la experiencia de usar el arte, cambios atribuidos a intervención retroalimentación. La aplicación de la escala de calidad de vida profesional (<i>Professional Quality of Life</i> (ProQOL) scale antes de la intervención 2 veces durante y al término de la intervención.

						<p>experimenta -da como intimidante, fue reportada como revelando verdaderas emociones relacionadas con problemas de estrés laboral, que para algunos participantes condujeron a la acción para aliviar su impacto.</p>	<p>Grabación de las sesiones y transcripción de los audios</p>
<p>Huet, V. (2012)</p> <p><i>Creatividad en un ambiente frío: Consultoría organizacional basada en arteterapia en el servicio de salud público.</i></p>	<p>Dos entrevistas semiestructuradas (al inicio y al término de la intervención) 3 sesiones grupales de arteterapia (una al mes)</p>	<p>Personal “middle managers” de Instituciones de Salud Pública en Gran Bretaña.</p>	<p>Mirar obras de arte seleccionadas por arteterapeuta, en función de su relevancia/ conexión con el espacio laboral. Después, los participantes hacen arte en respuesta a la obra presentada. Discusión final.</p> <p>Intervención enfocada en establecer el nexo entre lo laboral y las obras observadas y creadas.</p>	<p>Diversos materiales de arte: Pintura, lápices, pasteles, etc.</p>	<p>3 sesiones, una al mes</p>	<p>Los participantes adquirieron una herramienta para expresar y trabajar con sus emociones en distintos contextos de la vida.</p> <p>Los participantes pudieron conectar con su creatividad como herramienta para enfrentar situaciones laborales y explorar su sentimiento de pérdida ante un contexto laboral cambiante.</p>	<p>Entrevista de cierre para conocer el punto de vista de los participantes acerca del proceso, el uso del arte y el impacto en el estrés laboral. registro de obras grabación de conversaciones, transcripción y análisis temático.</p>

<p>Huss, E., Sarid, O. (2014)</p> <p><i>La transformación visual de obras de arte e imaginaria guiada como forma de reducir el estrés laboral: Un estudio piloto cuantitativo.</i></p> <p>Visually transforming artwork and guided imagery as a way to reduce work related stress: A quantitative pilot study</p>	<p>1 sesión de arteterapia de 5 horas y 1 sesión de imaginación guiada de 5 horas (en orden variable).</p>	<p>35 profesionales de salud (84% mujeres, 30-55 años de edad, 30% médicos, 30% enfermeras, 40% trabajadores sociales).</p>	<p>charla de 2 horas sobre estrés laboral y el impacto de imágenes perturbadoras. Después, los participantes fueron asignados aleatoriamente a una sesión de arteterapia o de imaginaria guiada. Al día siguiente, participaron de la otra actividad, respectivamente.</p>	<p>Sesión de arteterapia: hojas tamaño A4, pasteles blandos.</p> <p>Sesión de imaginaria.</p>	<p>2 días de actividades (talleres de 5 horas cada uno).</p>	<p>Reducir la percepción de malestar ante una imagen perturbadora mediante su transformación.</p> <p>En las sesiones de arteterapia, los participantes agregaron o eliminaron con mayor frecuencia objetos, lo cual se relaciona con la mayor manipulabilidad de la imagen dibujada.</p>	<p>Escala de elementos de composición (elementos, forma, tamaño, color, textura, adición de objetos, eliminación de objetos).</p> <p>Escala de unidades subjetivas de discomfort (Subjective Units of Discomfort Scale- SUDS, Wolpe, 1991).</p>
---	--	---	--	---	--	--	---

<p>Kaimal, G., Carroll-Haskins, K., Mensinger, J., Dieterich-Hartwell, R., Manders, E., & Levinc, W. (2019)</p> <p>Outcomes of art therapy and coloring for professional and informal caregivers of patients in radiations oncology unit: a mixed methods pilot study. European Journal of oncology Nursing.</p>	<p>1 sesión de coloración y 1 sesión de arteterapia en estudio abierto.</p> <p>Ambas de 45 minutos cada una.</p> <p>Las sesiones fueron dirigidas por terapeutas de arte entrenados.</p>	<p>25 cuidadores profesionales y 9 cuidadores informales. Había 27 mujeres y 7 hombres entre los 22 y 72 años de edad.</p> <p>Contexto de unidad de radio oncología de hospital urbano. U.S.A.</p>	<p>1 sesión de coloración sobre modelos ya existentes y 1 sesión de arteterapia en estudio abierto con libertad total de creación.</p>	<p>Diversos materiales tales como, pintura, lápices marcadores y papeles.</p>	<p>Sesiones únicas.</p>	<p>Los resultados indican que incluso una breve intervención de una sola sesión podría dar lugar a mejoras significativas en las medidas de afectación, estrés, autoeficacia de agotamiento y agencia creativa. El arteterapia puede ayudar a los cuidadores formales e informales ya que la creación de arte puede ser una forma relajante y agradable de autoexpresión y los terapeutas de arte pueden apoyar a los individuos a expresar y procesar emociones desafiantes.</p>	<p>Registro fotográfico de las obras realizadas en ambos procesos. Antes y después de las intervenciones, los participantes completaron un paquete de información demográfica y muestras de saliva para medir el cortisol, interleucina 6 y proteína C reactiva.</p> <p>Lista de afectos positivos y negativos de 20 elementos. (PANAS).</p> <p>La escala de estrés percibido de 10 elementos. (PSS).</p> <p>La Escala de Autoeficacia General (GSE).</p> <p>Las evaluaciones incluyeron autoinformes de afecto, estrés, agotamiento, ansiedad, autoeficacia y agencia creativa junto</p>
--	--	--	--	---	-------------------------	---	---

							con biomarcadores salivales antes y después de las sesiones. Las preguntas abiertas, las notas de campo y las observaciones formaron la parte cualitativa del estudio.
Ovalle, C (2007). <i>Arteterapia para la promoción de la salud laboral: experiencia de autocuidado con un equipo de salud</i>	Intervención arteterapéutica realizada en dupla como autocuidado laboral en CESFAM Rosita Renard de Ñuñoa, Santiago, Chile. Sesiones de 90 minutos.	18 mujeres de diferentes profesiones trabajadoras del consultorio.	Sesión 1: libre, collage. sesión 2: “trabajar las necesidades personales de cuidado” a través de pintura, lápices pasteles grasos. sesión 3: “¿cómo sería un espacio físico para el autocuidado? Trabajo grupal con greda y material reciclado. sesión 4: atender tensiones y necesidades de relajación que han indicado. masajes con globos en parejas sesión 5: trabajar el sí mismo, exploración	Témperas, lápices pasteles, pintura látex, greda, block, pliegos de papel, brochas, pinceles, objetos, envases, mantas, radio, globos, hojas de revistas, tijeras, pegamento en barra.	16 divididas en dos etapas, primera etapa desde la 1 a la octava sesión, que consiste en “la conformación del grupo, habitando el presente desde su historia y hacia los sueños” y segunda etapa desde la 9 a la 16 y final, titulada: de mayor inhibición de contacto entre ellas hacia una apertura para desarrollar obra colectiva”. sesiones , una vez a la	Objetivos alcanzados en primera etapa: El grupo explicita y comparte significados del trabajo y las necesidades de autocuidado. El grupo se une y autogestiona mejores condiciones físicas para el taller. El grupo hace memoria, historiza y fortalece su identidad. El grupo se contextualiza en la realidad del país en salud pública., analizan ventajas y desventajas	Dos planillas creadas por las ejecutoras de retroalimentación del taller. una correspondiente a la evaluación de los participantes y otra correspondiente a la coordinación y dirección.

			<p>entre mundo interior y mundo exterior.</p> <p>creación libre con cajas, pinturas, papeles.</p> <p>sesión 6: reflexión sobre la ansiedad.</p> <p>creación con acuarela, pajitas.</p> <p>sesión 7: trabajar cuatro estados de control con témpera.</p> <p>sesión 8: creación de color propio creado con tierras de colores y hacer trabajo grupal. Fin de primera etapa de taller.</p> <p>sesión 9: Expandir límites propios autoimpuestos , explorar posibilidades de cooperación. trabajo con témperas, hojas de block.</p> <p>sesión 10: mapa fantasmal. pliegos papel kraft y lápices.</p> <p>sesión 11: reflexión sobre mapa</p>		<p>semana cada sesión.</p>	<p>de trabajar desde el paradigma biopsicosocial.</p> <p>El grupo se familiariza con materiales de arte.</p> <p>hay necesidad de planificar a través de la palabra antes de poder comunicarse a través de materiales de arte.</p> <p>De a poco el grupo comienza a jugar y a disfrutar sensorialmente los materiales de arte, alejándose de la primera tendencia hacia lo estético del resultado.</p> <p>Resultados segunda etapa:</p> <p>Ocupar el espacio del consultorio haciendo arte, consolidación de la autogestión, empoderamiento y</p>	
--	--	--	--	--	----------------------------	--	--

			<p>fantasmal y sondeo de posible trabajo grupal final.</p> <p>sesión 12: muestra de ppt con distintas técnicas e intervenciones para inspirar y crear una obra para el consultorio.</p> <p>sesión 13: "¿qué es autocuidado en mi espacio laboral?" trabajo de grupos y reflexión.</p> <p>sesión 14: bosquejando el mural. en relación a lo trabajado la semana anterior.</p> <p>sesión 15: Reflexión sobre lo que ha sido para ellas el taller de arteterapia.</p> <p>sesión 16: realización de mural para el consultorio como trabajo grupal final.</p>			<p>participación del grupo</p> <p>Desarrollo de trabajo creativo conjunto.</p> <p>capacidad de replicar en el cotidiano laboral, las dinámicas de cooperación construidas dentro del grupo.</p> <p>Mayor autonomía en el uso de materiales.</p> <p>Simbolización , capacidad de plasmar en el lenguaje visual y verbal los aprendizajes del taller.</p> <p>Capacidad de abrir espacios de diálogo.</p> <p>Capacidad de aplicar creatividad a situaciones laborales.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

<p>Reims Ifrach, E, Miller A.(2016).</p> <p><i>Arteterapia de acción social como intervención para la fatiga compasiva.</i></p> <p><i>Social action art therapy as an intervention for compassion fatigue</i></p>	<p>1 sesión de arte como terapia, se les invita a crear arte de manera individual para luego unificarla en una obra grupal. Después de crear obras de arte individuales, cada miembro pegó sus cuadros de lienzo en el poste de la paz para crear una obra de arte grupal unificada.</p>	<p>Las participantes fueron mujeres adultas trabajadoras sociales que trabajan con clientes sobrevivientes de VD y AE.</p>	<p>Crear arte para un polo de paz grupal. El poste de la paz tiene vigencia dentro de la comunidad de apoyo a la VD como un símbolo de esperanza y seguridad.</p>	<p>Papeles, pegamento, pintura, lápices, marcadores, palabras.</p>	<p>1 sesión</p>	<p>Los resultados apoyaron la hipótesis de que la participación en una sesión basada en la terapia de arte de acción social podría reducir significativamente el estrés.</p>	<p>La autocomprobación de la Fatiga de Compasión se usó como una medida de la fatiga de compasión, y la Medida de Estrés Psicológico 9 proporcionó información con respecto a las medidas pre y post de los cambios de la sintomatología.</p>
<p>Serrano, P (2006).</p> <p><i>El arteterapia como herramienta de prevención del burnout en profesionales de la salud. Universidad de Chile.</i></p>	<p>16 sesiones individuales de arteterapia con enfermera jefe del Servicio de Oncología, Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos. Hospital Barros Luco Trudeau. Santiago, Chile. 60 minutos</p>	<p>Enfermera, mujer de 30 años.</p>	<p>En general se realizaron temáticas libres y o acorde al proceso terapéutico.</p>	<p>Lápices (cera, grafitos, plumones), témpera, revistas, papeles de diferentes texturas, colores y tamaños, pegamento, tijeras, plasticina, materiales de desecho, pinceles, escarchas, brillantina, acuarela, tiza, etc.</p>	<p>16 sesiones individuales semanales.</p>	<p>La terapia se utilizó en pro de un bienestar de la paciente a nivel laboral, sumándose, además, a los avances personales y plásticos. A través del Arte Terapia es posible comenzar con un auto conocimiento</p>	<p>Escala de Cooper (1981).</p>

<p>Visnola, D., Sprūdža, D., Ārija Baķe, M., & Piķe, A. (2010)</p> <p><i>Efectos del arteterapia en estrés y ansiedad de empleados.</i></p>	<p>2 meses de taller de arteterapia con enfoque cognitivo-conductual , con un total de nueve sesiones.</p> <p>Duración: 2 horas cada una.</p>	<p>30 funcionarias de salud (más grupo de control de 30 funcionarias), todas entre 30 y 69 años de edad.</p>	<p>Sesiones estructuradas: 30 min de introducción/ conocer el estado emocional previo, ejercicio de precalentamiento, dar información, conversar sobre tareas previas. 60 minutos de creación de obras 30 minutos de discusión final/cierre (estado emocional post-creación, tareas para la casa)</p>	<p>Collage, dibujo, pintura, etc. Trabajo individual y en grupos pequeños. creative journal method, Sesión 1: “El árbol de las emociones”, Sesión 2: “Colores y sonidos del cuerpo”, con el objetivo de identificar(dibujar) las partes del cuerpo donde se siente/acumula estrés y dolor. Ejercicios de relación. Dibujar el cuerpo sin estrés. Sesión 3: “situaciones estresantes y soluciones”, ejercicio de collage. Tarea: Encontrar y dibujar un evento positivo cada día Sesión 4: Pintura espontánea en una hoja de gran formato,</p>	<p>Secuencia 3 fases de intervención: 1) determinación de la situación 2) adquiriendo métodos de reducción de estrés y de superación de ansiedad 3) Tomando conciencia del autoconcepto y fortalecimiento del potencial humano. 3 sesiones por fase. Tareas diarias al final de cada fase.</p>	<p>Fase 1: Identificar situaciones estresantes, aprender a manejarlas y transformarlas , Sesión 1: Identificar las principales emociones y factores de estrés. sesión 2: Identificar las partes del cuerpo donde se acumula estrés y tensión. Promover el relajó por medio de ejercicios de relación y arteterapia Sesión 3: Identificar situaciones estresantes. Expresar emociones. Adquirir habilidades de resolución de problemas y de afrontamiento o Fase 2: Promover la reestructuración cognitiva. Adquirir métodos de reducción de estrés y ansiedad Sesión 4:</p>	<p>1. Cuestionario sobre estrés, desarrollado por el Instituto de Salud ocupacional y medioambiental de Riga Stradiõ University 2. Test de cortisol (cromatografía de líquidos de alta resolución, CLAR) 3. Cuestionario/ Inventario sobre Estado-Rasgos de ansiedad Y-1 de Spielberger Preguntas sobre estado emocional de participantes. Todos aplicados pre- y post sesiones. Entrevistas semiestructuradas a participantes antes del inicio y al término de la intervención.</p>
---	---	--	---	---	--	---	--

				<p>escuchando música.</p> <p>Escribir una historia sobre la obra.</p> <p>tarea: hacer dibujos (garabatos) para reducir la ansiedad</p> <p>Sesión 5: collage</p> <p>“fuentes de satisfacción y recursos en el lugar de trabajo”, en grupos pequeños tras una discusión en torno a preguntas como:</p> <p>“¿Cómo nos sentimos satisfech@s con nuestro trabajo?</p> <p>¿Cuál es la realidad y qué necesitamos para el futuro?</p> <p>Sesión 6: “Tiempo”, para identificar actividades diarias que faltan y las que no son necesarias.</p> <p>Pintar mandala</p> <p>Tarea: pintar otro mandala en casa</p> <p>Sesión 7: “Mi nombre en las estrellas del sol”</p>		<p>Adquirir un método para reducir estrés y ansiedad en el corto plazo</p> <p>Sesión 5: Identificar las necesidades laborales. Identificar recursos positivos en el lugar de trabajo.</p> <p>Promover la colaboración.</p> <p>Sesión 6. Identificar factores estresores. Reflexionar acerca del autoconcepto.</p> <p>Fase 3: Reforzar la conciencia de sí mismo, simbolismo y emociones positivas</p> <p>Sesión 7: Fortalecer el autoestima y la identidad. The seventh art work</p> <p>Reflexionar sobre sus logros, reconocer las fortalezas de las colegas y valorarlas.</p> <p>Sesión 8: Fortalecer el autoconcepto y encontrar un símbolo personal para expresar sus</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

				<p>Sesión 8: "Mi símbolo"</p> <p>Sesión 9: "Telegrama"</p>	<p>recursos personales y promover emociones positivas.</p> <p>Sesión 9: Identificar los recursos encontrados a través de las sesiones de arteterapia.</p> <p>Se observó una baja en los niveles de estrés, asociada a la mejora de indicadores del autoconcepto (autoestima, autoeficacia, autoconfianza), desarrollo de habilidades para enfrentar el estrés laboral.</p> <p>Además, los participantes manifestaron sentirse más relajados y de mejor ánimo, además de constatar una mejor comunicación y colaboración entre colegas.</p>
--	--	--	--	--	---

4.4.7 Sobre el rol de (la) arteterapeuta

El arteterapia es una disciplina asistencial, que tiene como principal objetivo ayudar a las personas a lograr cierto bienestar y armonía en la vida diaria, a través de un intercambio comunicacional que tiene como forma medular los rostros infinitos de nuestra expresión artística a través de múltiples materialidades. Más allá del trabajo artístico, es importante el respeto por el otro, validar sus emociones, deseos y sentimientos, acogiendo a la persona para que pueda sentirse cómoda en el espacio ofrecido.

“Helping means many different things, but always it means being tuned in to the other person—behaving in a way that respects their right to their own space and makes it possible for the individual to gain control and freedom within it. [Ayudar significa muchas cosas diferentes, pero siempre significa estar en sintonía con la otra persona, comportándose de una manera que respete su derecho a su propio espacio y que haga posible que el individuo gane control y libertad dentro de él]⁶. (Rubin, 2005 p.16)

En el Arteterapia el proceso es fundamental, no así necesariamente el resultado final, diferenciándose de las bellas artes, ya que no se busca la belleza ni la perfección estética, sino generar vínculos y confianzas con el espacio que se está dando. Para ello el arteterapeuta debe tener formación profesional en el ramo, que será lo que lo prepare para poder atender las necesidades del personal con el que se está trabajando. “Art therapists are trained in the psychotherapeutic use of art and tend to focus on supporting patients mental health through reflection, meaning making, and insight in addition to the benefits of the arts as they may be used by other professionals including promoting creative self-expression, positive feelings, relaxation, and overall well-being. [Los terapeutas artísticos están capacitados en el uso psicoterapéutico del arte y tienden a centrarse en el apoyo a la salud mental de los pacientes a través de la reflexión,

⁶ Traducción realizada por las autoras.

la elaboración de significados y la perspicacia, además de los beneficios de las artes tal como pueden ser utilizados por otros profesionales, incluyendo la promoción de la autoexpresión creativa, los sentimientos positivos, la relajación y el bienestar general]” (Van Lith y Spooner, 2018 citado en Kaimal, et al, 2019, p.154).

Hemos aprendido que un arteterapeuta debe ser flexible, y estar atento a las necesidades del otro, saber escuchar la voz del otro o bien, la voz grupal en el caso de arteterapia con grupos. Tal como reflexiona Rubin: una característica del arteterapeuta que resulta de mucha relevancia es tener la flexibilidad y la apertura necesaria para poder dejar que el individuo fluya libremente en diferentes direcciones a lo largo del tiempo y que tenga sabiduría para estimular, desbloquear o redirigir el flujo cuando sea necesario durante el proceso. (Rubin, 2005). Respecto del momento de crisis dada la pandemia por Covid-19, se hace aún más relevante esta necesidad de flexibilizar y ser creativos ya que el espacio de trabajo hoy está dirigido a lo virtual: “Es aquí donde cobra importancia el concepto de maleabilidad del Arte terapeuta, esa capacidad de adaptarse y de flexibilizar en todo momento. Al mismo tiempo se evidencia la necesidad de desarrollar la creatividad para utilizarla en beneficio del encuentro con el otro, sin tener muchos elementos que nos ayuden a percibir si vamos por buena senda o no”. (Onetto, 2020).

El arteterapeuta debe tener una dominación del espectro de los materiales para hacer arte, conocer técnicas y el abanico de posibilidades desde el reciclaje, medios naturales y económicos, hasta conocer materiales de mayor sofisticación para saber sobre lo más adecuado en relación a la persona o al grupo en relación a lo que se está trabajando.

4.4.8 Materiales

Las técnicas utilizadas en arteterapia, van desde las más conocidas y clásicas como el dibujo, pintura, escultura o grabado y estampación hasta las más actuales: assemblage, collage, fotografía, video, hibridaciones y poéticas de intervención como Land-Art, Body-Art, Poesía visual, Instalaciones, Performances, Acciones, Happening, etc. (López Martínez, 2009).

Los materiales de arte serán el vehículo para el proceso de creación en arteterapia, el proceso de creación en este caso involucra la realización de imágenes y objetos de diferentes tamaños y formas. Para lograrlo se usan materiales y técnicas de distinto tipo y nivel de refinación, como lápices, pinturas, papeles, pinceles, arcilla, objetos y materiales textiles, también se incluyen elementos de reciclaje, los celulares y máquinas fotográficas o de video, la luz u objetos de la naturaleza. Dentro de las posibilidades no sólo están materiales propios del arte, también algunos que podemos encontrar en casa como harina, agua, fideos, tierra, legumbres, frutas, maquillaje, etc. los medios artísticos pueden usarse en un sinnúmero de mixturas posibles.

Un aspecto importante a considerar en arteterapia es que los materiales sean adecuados para el grupo o persona con la que se trabaja, teniendo sensibilidad y conocimiento necesario para propiciar la espontaneidad sin entregar materiales que puedan complicar el proceso. Como describe Polo Dowmat, que sean de manipulación sencilla para que puedan utilizarlas toda clase de personas, incluyendo a quienes no hayan experimentado plásticamente. Que sean adaptables a una economía de medios y que permitan el placer y satisfacción por el proceso artístico, para beneficiar la confianza y el autoestima y no así la frustración (Polo Dowmat, 2003).

Diversos estudios han clasificado las tendencias de impacto de ciertos materiales en el acto creativo, “Kagin y Lusenbrink proponen un esquema donde

clasifican las propiedades físicas de los medios plásticos y visuales según su poder evocativo. Cuanto mayor sea la fluidez del medio, más estados emocionales evocará. Los medios más sólidos tienden a contener las emociones y a procesar la información de forma cognitiva”. (Kagin y Lusenbrink, 1978 citado en López Martínez, 2009, p. 282). Los medios fluidos como la acuarela, la pintura de dedos, los lápices pastel seco y graso serían parte de una experiencia más afectiva y los medios sólidos como los lápices, la escultura, el collage, tendrían mayor control en relación de una experiencia más cognitiva. (López Martínez, 2009).

5. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1 Descripción de la intervención

La intervención a realizar es un taller de autocuidado laboral a través del arte terapia. El propósito es el de aportar al cuidado de los equipos y prevenir el estrés laboral, tanto como los síntomas de burnout, para personal del servicio de salud primaria. El nivel de trabajo es intra equipo, con apoyo de un(a) arte terapeuta externo, que medie y facilite las sesiones. Se trabaja en coordinación y validación con jefatura de cada centro.

- **Carácter cíclico del taller**

8 Sesiones de una vez por semana completando 2 meses de trabajo por grupo de trabajo. Dado que los equipos de trabajo es presumible que se compongan por más de 5 a 8 personas (tamaño sugerido de grupo de autocuidado) se propone se realicen talleres de forma cíclica: dos meses un grupo, para luego continuar dos meses otro grupo. Esto exige coordinación previa, y mediante ello, podrían ejecutarse hasta 5 talleres cada año.

- Características de las(os) participantes:
 - Trabajadoras(as) de diversas profesiones, roles y edades de un centro de Atención Primaria de Salud.
 - Chilenas(os) o extranjeras(os) que trabajan en APS en Chile.

- Criterios de inclusión:
 - Mujeres y hombres trabajadores de un centro de APS.
 - Diversidad en profesiones y labores.
 - Participación voluntaria.
 - Nivel intra equipo o grupo par de profesionales.
 - No necesita conocimientos artísticos previos.
 - No hay discriminación etarea, de origen, antigüedad laboral, física, cognitiva ni emocional.

- Criterios de exclusión:
 - Desinterés por participar o imposibilidad de asistir a las sesiones de taller.

- Tipo de grupo:
 - Cerrado, con inscripción al inicio de cada taller. La razón fundamental de que el grupo sea cerrado (que no reciba participantes nuevos cuando ya comienzan las sesiones), es que se favorece el vínculo y los procesos internos del grupo, por tanto, si alguien ha quedado fuera, se le ofrecerá el siguiente grupo de taller, considerando que el programa es cíclico.

- Número de participantes:
 - 5 a 8.

- Número total de sesiones:
 - 1º Sesión introductoria informativa + 8 sesiones de arteterapia.

- Tiempo para cada sesión:
 - 120 minutos.

- Condiciones básicas del taller:
 - Participación suficiente para conformar un grupo.
 - Confidencialidad y ofrecimiento de consentimiento informado.
 - Espacio físico apropiado de mínimo 20 metros cuadrados, que cuente con la privacidad necesaria, una mesa, sillas, al menos una ventana, idealmente con colchonetas o mat para cada participante y que contenga espacios libres en al menos una pared para utilizar pizarras y exponer obras para su revisión.
 - 1 arteterapeuta formada(o) con práctica profesional terminada. que cuente con un postgrado o postítulo oficial de Arteterapia.
 - Persona en contacto estable para coordinación de espacios, horarios y otros.

- Recursos a utilizar:
 - Espacio físico, sala, con una mesa y sillas para la cantidad de inscritos/as.
 - Espacio con disposición de privacidad en los tiempos de desarrollo de taller.
 - Recursos materiales a coordinar (materiales artísticos).

- Coordinación para inicio del taller:
 - Se requiere que por cada centro de APS y/o jefatura que coordine autocuidado, se revisen los puntos de condiciones básicas y recursos a utilizar antes de comenzar un taller. Por otro lado, estos talleres se pueden realizar de forma cíclica, primero con un grupo de trabajadores, para proseguir con otro, y así sucesivamente.

- 1º Sesión introductoria informativa:
 - Sesión breve de entre 15 y 30 minutos, con participación de jefatura o coordinación y arteterapeuta. El fin de esta reunión es:
 - Descripción del taller a los y las posibles participantes.
 - Invitar y motivar su participación.
 - Encuadre en metodología, duración, confidencialidad, periodicidad y sesiones.

- Consideraciones éticas:
 - Confidencialidad del proceso arteterapéutico grupal.
 - Trato de la información responsablemente.
 - Uso de autorización y consentimiento informado para la utilización de obras fuera del espacio de taller.
 - Exposición de la información del programa y talleres, de forma clara y transparente.
 - Se promueve el derecho al respeto mutuo y de las obras creadas.
 - No se aceptarán agresiones ni físicas, ni verbales, dentro del taller.
 - Se fomenta el espacio para sentirse cómodo y el derecho de hacer abandono del taller si la persona lo estima conveniente.

En este sentido, es valioso mencionar que parte de estos puntos claves son escritos teniendo en cuenta el Código Ético de la Asociación Chilena de Arteterapia ("Código ético", 2019) y el Código ético de la federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia ("Código Ético - Feapa", 2020).

- *Consideraciones importantes para coordinación / jefaturas:

La coordinación y/o jefatura de cada centro de APS se considera como fundamental, ya que en primera instancia, la persona en este cargo es quien ayuda a la coordinación y a la validación institucional para que esta propuesta de

autocuidado se lleve a cabo. “Y es que el coordinador se presenta como una figura central, que establece constantes puentes que buscan mantener las mejores condiciones de trabajo sin perder de vista la eficiencia.” (Gobierno de Chile. Mideplan, s.f., p. 31).

Igualmente es necesario mencionar que con el fin de mantener y resguardar el vínculo, confianza y confidencialidad del grupo, se propone que los grupos se conformen por trabajadoras y trabajadores de distintas profesiones, pero de un mismo nivel jerárquico. Para esto, se sugiere a su vez que uno de los grupos cíclicos sea compuesto por y para jefaturas o coordinación, también con personal del mismo nivel jerárquico; sin embargo, en equipos muy pequeños es un punto que se puede evaluar en cada programa.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivo general del programa

La finalidad del programa propuesto es la de “Potenciar el autocuidado y reducir el estrés laboral de los trabajadores de la atención primaria de salud a través de un taller de arteterapia”

5.2.2 Objetivos específicos del programa

- a. Reconocer habilidades personales y profesionales.
- b. Favorecer la comunicación efectiva verbal y no verbal.
- c. Promover la empatía, cooperación y respeto en las relaciones sociales inter equipo.
- d. Reconocer y fortalecer los factores de satisfacción en el espacio laboral.

A través de la aplicación del programa arteterapéutico de autocuidado y cuidado grupal para trabajadores de la salud primaria se trabajará:

VARIABLES A TRABAJAR

- Desarrollo de habilidades personales profesionales.
- Comunicación.
- Relaciones sociales inter equipo.
- Motivación laboral.

MÓDULOS Y ACTIVIDADES

Se trabajarán 8 sesiones divididas en dos módulos de trabajo. Estos módulos son:

- Módulo 1:

Habilidades personales y profesionales, autopercepción y comunicación: El módulo 1 busca conectar a los y las participantes con su percepción individual e integral, en los ámbitos mental y físico, reconociendo también su entorno laboral, emociones relacionadas promoviendo su expresión.

Las actividades para el módulo 1 son las siguientes (ver anexo F):

- 1: “¿Cómo me percibo, en mi espacio laboral hoy?”.
- 2: “Emociones, fusión y color”.
- 3: “¿Cómo percibo mi cuerpo?”.
- 4: “Despertando los sentidos a través del tacto”.
- 5: “Diaporama del cotidiano”.

- Módulo 2:

Empatía, cooperación y motivación: El módulo 2 busca reconocer herramientas concretas en cada persona, su incidencia en el entorno, capacidad de ponerse en el lugar del otro, cooperar, trabajar en equipo y motivación por las metas laborales.

Las actividades para el módulo 2 son las siguientes (ver anexo F):

- 1: “¿Desde dónde apporto yo?”.

2: "Transformando una situación".

3: "Obra grupal".

- Otros aspectos relevantes de los módulos:

Constancia intersesional: El taller consta de 8 sesiones, una vez a la semana, completando un tiempo de dos meses por grupo de trabajo, donde se sugiere que cada grupo tenga un taller de autocuidado de esta duración por cada semestre. Cada sesión será de dos horas: Con un inicio de 15 minutos, 45 minutos para actividad central, 30 minutos de conversación y 15 minutos de cierre.

Constancia espacio-temporal: El taller se realizará siempre en el mismo lugar, el mismo día pactado y a la misma hora. Se requiere un espacio amplio que incluya mesa y sillas, con el objeto de moverlas si es necesario para obtener mayor amplitud dependiendo de las actividades. La duración de las sesiones es de 120 minutos (2 horas). Esto se fundamenta en que por ejemplo, las actividades de GRP antes mencionadas funcionan a 90 minutos, solamente en actividad dialogante. Para brindar un tiempo adecuado de inicio, creación y cierre, se estiman 120 minutos.

Constancia de las personas a cargo del programa: Las sesiones serán dirigidas por la misma profesional-monitor. Es requisito que su quehacer sea el de arteterapeuta.

Constancia en la estructura o formato de la sesión: Las sesiones se estructuran contando con un inicio en el cual las personas se sientan en sillas de manera circular, se pregunta cómo están y se invita a desarrollar una relajación pequeña, o bien, un ejercicio corto de movimiento para propiciar el aquí y el ahora. Luego se presenta la actividad a realizar y se disponen los materiales según sea la actividad, en mesas o en el suelo. Luego de transcurridos los 45 minutos o dado que el grupo termine su trabajo se disponen las obras y se invita

al inicio de un diálogo en relación a cómo se sintieron y lo que expresa su obra. Luego se hace el cierre de sesión.

6. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Se utilizará el cuestionario de fatiga por compasión y satisfacción ("*Professional Quality of Life*", 2020), un instrumento validado a nivel internacional y disponible en español. Ha sido utilizado en numerosos estudios sobre el ámbito laboral, entre otros, en el estudio exploratorio "art therapy-based groups for work-related stress with staff in health and social care" de Huet & Holttum (2016) . Se aplicará al inicio de la intervención y al momento de finalizar. Además, se aplicará una ficha de retroalimentación para conocer la apreciación de los participantes sobre aspectos específicos del programa realizado (Ver en Anexo, Documento de Evaluación de la Intervención).

Además se incorporará una Planilla de retroalimentación del taller de Autocuidado a través del Arteterapia para de esta manera poder evaluar los efectos y mejorar el desarrollo del taller desde el trabajo plástico (ver anexo D).

7. CONCLUSIONES

Hacer arte en Chile es algo complejo (y no porque no se dé), sino porque hay muchos juicios, al menos desde la historia cultural que como treintañeras podemos alumbrar. Desde que tenemos conciencia, hemos visto cómo es denostado y tratado como algo menos importante.

Así también, hemos vivenciado y observado el gozo maravilloso, y el encuentro con la creación, en personas que no tuvieron la misma posibilidad, de experimentar, conocer y trabajar con arte plástico como manifestación genuina y no ingenua del ser. Vivimos cómo el arte en Chile ha sido visto y vivido, muchas

veces, como un espacio de privilegio. Sin embargo, poco importa a veces, el pasado que se ha tenido con el arte, a la hora de hacer arte, pues lo que sí se vive en cuerpo y alma, es su proceso.

Con este taller proponemos movilizar la expresión plástica, de ese estado menos conocido, e ir hacia el espacio de los efectos que produce. Paradójicamente, en las escuelas de arte nadie habla que el arte hace bien. Hacer arte en Chile no es lo mismo que hacer arte en otros países. Las manifestaciones artísticas en Latinoamérica responden en gran parte, a la vida que ha tenido esta Latinoamérica herida y abusada. Y frente a una vida de emociones fuertes y dolencias, el arte es una ventana de bienestar.

Ahora, contextualizando, en este país del que somos parte y que vive un momento histórico masivo (como es el plebiscito por una nueva constitución), sumado a la pandemia mundial, podemos decir con grandes letras, que el arte es necesario para el ser humano, porque es parte de su cultura y sin cultura no hay cómo vivir: la cultura es lo que cultivamos, y siempre estamos cultivando algo.

Ahora más que nunca, se hace urgente su reivindicación dentro de los medios en los que no es común, como es en el medio de la salud pública. ¿Cómo no estar el arte en la salud, si nos puede brindar bienestar?

Creemos que a través de la llave del autoconocimiento y el autocuidado, la manifestación artística engrandece su valor, porque es vivenciado como un proceso interno y completo. Esperamos que el arte deje de ser mendigo o rey inalcanzable: queremos que sea reconocido como una manera más, de decir lo que sentimos y lo que pensamos. Y que esto, por supuesto, sea importante.

Ahora vivimos un periodo de remediación mundial y local, en muchos niveles, como son el levantamiento y reconocimiento femenino, la toma de conciencia de la infancia, la ecología y la explotación y la desigualdad social, etc. Considerando esta apertura de conciencia, creemos que el arte puede llegar a ser

una experiencia que se vuelva más fluida y veraz, y que pueda integrarse entre los pedazos desintegrados de nuestra sociedad manchada por el capitalismo y este sistema neoliberal.

Esperamos que el arte acomode su lugar en un nuevo Chile. Esperamos que siga sirviendo para cobijar y ojalá sanar heridas, como lo ha hecho siempre, y juntos avanzar hacia una evolución más empática con el otro y con nuestro medio ambiente. Esperamos que el arte sea diálogo, abra pasos para quienes no pueden decir, sea canción para los niños, hijos y futuro de muchas familias y ya que estamos en este cuadrante, para las personas que trabajan en la salud.

Esperamos seguir abriendo espacios de reflexión común, que nos conecten más allá y nos ayuden a unificar fuerzas para seguir. Seguir gozando, también, las cosas hermosas de la vida, como son, las manifestaciones artísticas en su espectro infinito. Aún nos queda mucho como sociedad para llegar a un ideal (cualquiera sea), pero creemos fielmente que, como en cierta medida ha sido para nosotras, pueda ser este arte para todos, un lugar de alivio desde donde afirmarse en la tormenta cotidiana. Y salvarnos, tal vez.

El arte como terapia es política. Por eso queremos que el arte se re-sitúe en este medio, y una de esas maneras es entrando con sus beneficios a la salud pública. Como siempre, hay que partir por casa, y resulta demasiado relevante trabajar autocuidado a través del arte con personal de la salud pública en el Chile actual, quienes día a día, quizás como todos, se ven enfrentados, además del propio, al dolor del otro.

8. REFERENCIAS

Aguilera A., Molina J., & Méndez K. (2019). *Efectividad del arte terapia para la reducción del estrés: El caso de las estudiantes de 5to año de Medicina de FAREM-Estelí, que realizaron prácticas en el Hospital Escuela San Juan de Dios, periodo octubre 2018 - abril 2019.* (Tesis, Universidad de Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua) Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/11342/>

Alvarado, R., & Tapia, T. (2020). *El impacto de la pandemia de Covid-19 en la salud mental de los trabajadores en los servicios de salud, Health Care Workers COVID-19 Study.* (Informe preliminar nº1 Chile). Recuperado de Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, la Universidad Central de Chile, la Universidad de O'Higgins y el Colegio Médico:
<http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/167313/primer-informe-the-covid-19-health-care-workers-study>

Bedregal, P., & Aguirre, A. (2020). *El impacto de la pandemia de Covid-19 en la salud mental de los trabajadores en los servicios de salud, Health Care Workers COVID-19 Study.* (Informe preliminar nº2 Chile). Recuperado de Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, la Escuela de

Medicina de la Universidad Católica, la Universidad Central de Chile, la Universidad de O'Higgins y el Colegio Médico:

http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/10/informe_n_2-ideaci%C3%B3n-suicida.pdf

Bezuidenhout, A. (2006). *Consciousness and Language (review)*. *Language*, 82(4), 930-934. doi: 10.1353/lan.2006.0184

Brooks, D., Bradt, J., Eyre, L., Hunt, A., & Dileo, C. (2010). Creative approaches for reducing burnout in medical personnel. *The Arts In Psychotherapy*, 37(3), 255-263. doi: 10.1016/j.aip.2010.05.001

Ceballos-Vásquez, P., Solorza-Aburto, J., Marin-Rosas, N., Moraga, J., Gómez-Aguilera, N., Segura-Arriagada, F., & Andolhe, R. (2019). *Estrés percibido en trabajadores de atención primaria* [Ebook] (p. 3). Ciencia y enfermería.

Celis C. (2019). *Efectos de una intervención arteterapéutica en los niveles de estrés en los trabajadores*. (Tesis, Universidad del Desarrollo y Espaciocrea, Chile) Recuperado de <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2295/Efectos%20de%20una%20intervenci%C3%B3n%20arteterap%C3%A9utica%20en%20niveles>

[%20de%20estr%C3%A9s%20en%20los%20trabajadores.pdf?sequence=1
&isAllowed=y](#)

Chiang Vega, María, & Gómez Fuentealba, Nelly, & Sigoña Igor, Marcelo (2013).

Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. Salud de los Trabajadores, 21(2),111-128.[fecha de Consulta 23 de Octubre de 2020]. ISSN: 1315-0138. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3758/375839307002>

Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria. (s.f).

Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Recuperado de

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

Clyde Findlay J. (2008) Immunity at Risk and Art Therapy. En Hass-Cohen, N., &

Carr, R. (2008). *Art therapy and clinical neuroscience* (p. 111-248).

Johanneshov: TPB.

Código ético Asociación Chilena Arteterapia (2019). Recuperado el 27 October 2020, de

<https://0796e2b1-5c54-4f22-96fe-41c7c4dad83b.filesusr.com/ugd/3e2e6a>

[_632bd958dd1a4db3bd72db49712ba4f6.pdf](#)

Código Ético - Feapa. (2020). Recuperado el 27 October 2020,
de <http://feapa.es/codigo-etico/>

Depret, O., Soares, E., Hirooka, R., & Ribeiro, C. (2019). Salud y bienestar: el
arteterapia para profesionales de salud actuantes en escenarios de
atención ambulatoria. *Esc Anna Nery*, 24(1), 1-9. doi:
10.1590/2177-9465-EAN-2019-0177

Durán, M. (2010). Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el
contexto laboral. *Revista Nacional De Administración*, 1(1), 71-84. doi:
10.22458/rna.v1i1.285

Estudio zoom al trabajo, tendencias de los trabajadores chilenos. (2019). [Ebook].

Retrieved from

https://issuu.com/visionhumana/docs/informe_zoom_al_trabajo_2019_v4.

[4](#)

Gattini, C. (2017). *Sistema de salud y modelo de atención en Chile.* [Diapositiva].
Santiago, Chile: Universidad de Chile.

Gobierno de Chile. Mideplan (s.f). *Manual de orientación para la reflexividad y el autocuidado*. Recuperado de <http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/chs/12471430384ba8c2343ecf9.pdf>

Hass-Cohen, N., & Carr, R. (2008). *Art therapy and clinical neuroscience* (p. 111-248). Johanneshov: TPB.

Huet, V. (2012). Creativity in a cold climate: Art therapy-based organisational consultancy within public healthcare. *International Journal Of Art Therapy*, 17(1), 25-33. doi: 10.1080/17454832.2011.653649

Huet, V., & Holttum, S. (2016). Art therapy-based groups for work-related stress with staff in health and social care: An exploratory study. *The Arts In Psychotherapy*, 50, 46-57. doi: 10.1016/j.aip.2016.06.003

Huss, E., & Sarid, O. (2020). Visually transforming artwork and guided imagery as a way to reduce work related stress: A quantitative pilot study. *The Arts In Psychotherapy*, 41(4), 409-412. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.07.004>

Kaimal, G., Carroll-Haskins, K., Mensinger, J., Dieterich-Hartwell, R., Manders, E.,

& Levinc, W. (2019). *Outcomes of art therapy and coloring for professional and informal caregivers of patients in a radiation oncology unit: A mixed methods pilot study* [Ebook]. European Journal of Oncology Nursing.

Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.08.006>

Kramer, E. (1982). *Terapia a través del arte en una comunidad infantil*.

Buenos Aires: Kapelusz.

Kravits K., (2008) *The Stress Response and Adaptation Theory*. En Hass-Cohen, N., & Carr, R. (2008). *Art therapy and clinical neuroscience* (p. 111-248).

Johanneshov: TPB.

López Martínez, M. (2009). *La intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español*. (Tesis doctoral Murcia, Universidad de

Murcia, España). Recuperado de

<https://www.tesisenred.net/handle/10803/10794;jsessionid=D78C73E66B8A824EBD765712F4F43D0D#page=1>

Liebmann, M. (2004). *Art Therapy for Groups, a handbook of themes and exercises*. (2a ed.). Taylor and Francis Group.

Marín-Tejeda, M. (2017). *Prevención de burnout y fatiga por compasión*:

evaluación de una intervención grupal. *Journal Of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 117-123. doi: 10.1016/j.jbhsi.2018.01.008

Malchiodi, C. (2020). *Trauma and expressive arts therapy. Brain, body, and imagination in the healing process*. The Guilford Press.

Onetto, F. (2020). *La emergencia de la creatividad en la urgencia*. *Boletín Asociación Chilena de Arteterapia*, nº 27. Recuperado de <https://www.arteterapiachile.cl/single-post/bolet%C3%ADn-27>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud: estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. [Ebook]. Recuperado de <http://bibliotecaminsal-chile.bvsalud.org/lildbi/docsonline/get.php?id=196>

Ovalle, C. (2007). *Arte terapia para la promoción de salud laboral: experiencia de autocuidado con un equipo de salud*. (Monografía, Universidad de Chile, Chile). Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/ovalle_c/sources/ovalle_c.pdf

Pacheco, M. (2016). *Afectación psicoemocional en el profesional de la ayuda del ámbito de la salud mental*. (Trabajo fin de máster, Universidad de Valladolid,

España). Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/20868>

Payne, P., Levine, P., & Crane-Godreau, M. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers In Psychology*, 6. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00093

Primer informe The COVID-19 Health Care Workers Study - Escuela de Salud Pública - Universidad de Chile. (2020). Recuperado el 26 de octubre de 2020, de <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/167313/primer-informe-the-covid-19-health-care-workers-study>

Professional Quality of Life. (2020). Recuperado el 12 de enero 2020, de https://proqol.org/Home_Page.php

Polo Dowmat, L. (2000). Tres aproximaciones al Arte-Terapia. *Arte, Individuo y Sociedad*, 12, pp.311-319.

Rihm, A. (2020). *¿Qué haríamos sin arte en estos tiempos?*. *Boletín Asociación Chilena de Arteterapia*, n° 25. Recuperado de <https://www.arteterapiachile.cl/single-post/2020/05/13/bolet%C3%ADn-25>

Reim, E., & Miller, A. (2016). Social action art therapy as an intervention for compassion fatigue. *The Arts In Psychotherapy*, 50, 34-39. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2016.05.009>

Rubin, J. (2005). *Child art therapy*. Hoboken, N.J.: Wiley.

Segundo informe del estudio "Care Workers COVID-19 Study". (2020).

Recuperado el 27 October 2020, de

<http://www.colegiomedico.cl/segundo-informe-del-estudio-care-workers-covid-19-study-indica-que-el-10-de-los-trabajadores-de-la-salud-han-tenido-ideas-de-muerte/>

Serrano, P. (2006). *El arte terapia como herramienta de prevención de burnout en profesionales de la salud*. (Monografía, Universidad de Chile, Chile).

Recuperado de

http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/serrano_p/sources/serrano_p.pdf

Servicio de Salud Metropolitano Norte. (2020). Recuperado el 11 de enero 2020, de http://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php

Sociedad Chilena de Medicina Familiar, D. (2020). Cuidado y Autocuidado de los Equipos de Atención Primaria en el Modelo de Salud Familiar. *Revista Chilena De Medicina Familiar*, 10(1), 13-16. Recuperado de <https://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/20>

Visnola, D., Sprūdža, D., Ārija Baķe, M., & Piķe, A. (2010). Effects of art therapy on stress and anxiety of employees. *Proceedings Of The Latvian Academy Of Sciences. Section B. Natural, Exact, And Applied Sciences.*, 64(1-2), 85-91. doi: 10.2478/v10046-010-0020-y

9. ANEXOS

Anexo A: Carta gantt del programa de intervención

Actividad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10
Coordinación y preparación inicial	x									
Sesión informativa		x								
1° Sesión			x							
2° Sesión				x						
3° Sesión					x					
4° Sesión						x				
5° Sesión							x			
6° Sesión								x		
7° Sesión									x	
8° Sesión										x
Retroalimentación a coordinación										x

Anexo B: Documentos de consentimiento informado

El presente documento de consentimiento informado es la propuesta para recabar éticamente la opinión y decisión de las y los participantes de cada taller en función de la entrega de información, aceptación de participación y uso de imagen.

Se ha confeccionado en base a las disposiciones entregadas por el Compendio de Práctica en Arte Terapia UFT (Universidad Finis Terrae), 2019, documento el cual nos ha parecido el más completo para esta tarea.

Se realizan adaptaciones para teleconsulta a distancia, por lo que se exhiben dos propuestas: consentimiento informado modalidad presencial y modalidad a distancia o virtual.

Como orientaciones técnicas y éticas, para los talleres presenciales, se sugiere dar lectura al documento de consentimiento informado en la primera sesión, facilitando lápiz, papel, dos copias del documento por integrante (una para la(el) participante y otra para la(el) arteterapeuta) y asu vez, aclarar cualquier duda respecto al encuadre y formato del taller en esta primera sesión.

Si la realización del taller es en forma a distancia o virtual, el documento se enviará por medio de un correo electrónico. Sin embargo, se sugiere crear una sesión de videollamada grupal, con el fin de dar acompañamiento a la lectura, aclarar cualquier duda respecto al encuadre y formato del taller, a su vez de reforzar formato de firma y respuesta del mensaje de forma adecuada.

Consentimiento informado, modalidad presencial

Estimada(o) participante:

Junto con saludar, se le informa que el presente documento es un consentimiento informado que consta de dos partes principales:

- i. Información sobre el proceso arteterapéutico.
- ii. Formulario para registrar su acuerdo.

Se le entregarán dos copias en papel del documento, quedando una en su poder y entregando otra a la(el) arteterapeuta.

i. Información sobre el proceso arteterapéutico

El centro de APS (**nombre o individualización del espacio laboral**) y la(el) arteterapeuta (**nombre profesional arteterapia que dictará el programa**), queremos invitarle a participar voluntariamente del “Programa de intervención arteterapéutico para el autocuidado y el cuidado grupal como prevención del estrés laboral en trabajadoras(es) de la atención primaria de salud” que lleva por nombre (**nombre del taller**). Todas las actividades del programa/taller son totalmente gratuitas.

Solicitaremos su autorización para registrar visualmente y/o audiovisualmente su trabajo y proceso artístico, para su posible uso en el futuro, en actividades de difusión y divulgación artística y/o científica. Si esto se realiza, siempre se eliminará toda información de identificación, a menos que usted quiera ser mencionada(o) como autora(o).

Los trabajos artísticos producto de este programa, son de su **propiedad y autoría**, por lo que no se exhibirán ni venderán con fines de lucro. Ud. puede conservarlos una vez finalizado el programa.

Se deja consignado el **derecho a rehusar y a retirar**. Este consiste en que su participación en la actividad de arteterapia es totalmente voluntaria. Usted puede negarse al registro visual o audiovisual de su trabajo artístico y la utilización de éste para fines docentes, de investigación o bien, restringir su difusión, sin pérdida de beneficios ni en desmedro de su participación en el programa. Finalmente, puede retirar o modificar este permiso en cualquier momento contactándose con la(el) arteterapeuta a cargo.

ii. Formulario de consentimiento informado de participación en el taller de arteterapia y autocuidado

Yo, (nombre completo), rut (número de cédula o documento de identificación), trabajador(a) de (institución de APS), declaro haber sido invitada(o) al “Programa de intervención arteterapéutico para el autocuidado y el cuidado grupal como prevención del estrés laboral en trabajadoras(es) de la atención primaria de salud”, (Nombre del taller) y manifestar mi deseo de asistir al mismo en su período de ejecución, desde (fecha) hasta (fecha).

Acepto participar de la actividad de autocuidado de forma voluntaria, la cual es gratuita para mí y se encuentra validada por la coordinación o jefatura correspondiente. Además, declaro estar informada(o) que la(el) arteterapeuta que realiza el presente taller es la(el) profesional (nombre completo).

Respecto al uso de imagen de los trabajos realizados en el taller, yo permito que la(el) arteterapeuta use, exhiba y/o fotografíe mi trabajo artístico con los siguientes propósitos:

- Exhibiciones y/o exposiciones con fines artísticos: Sí _____ No _____
- Publicaciones en revistas académicas: Sí _____ No _____
- Presentaciones y/o estudios de caso con fines académicos o docentes: Sí _____ No _____
- Consultas con otros profesionales de la salud: Sí _____ No _____
- Fines docentes: Sí _____ No _____
- Publicaciones en internet, de la institución (redes sociales, youtube, etc.): Sí _____ No _____
- Publicaciones en internet, de área arte terapéutica (redes sociales, youtube.etc.):
Sí _____ No _____
- Deseo permanecer anónimo: Sí _____ No _____

Entiendo y me han explicado que la confidencialidad será respetada en todo momento, así como también que los trabajos realizados son de mi autoría y que yo decido sobre su destino final una vez terminadas las actividades del taller.

Firma trabajador/a participante:

Firma arteterapeuta:

Timbre arteterapeuta:

Fecha:

Si Usted no puede leer autónomamente:

Un testigo que pueda leer y escribir debe firmar (si fuera posible, esta persona debe ser seleccionada por la(el) participante y no debe tener conexión con jefatura. Los participantes que no leen deben incluir también el impreso de su **huella digital**.

He presenciado la lectura exacta del documento de consentimiento al participante potencial, y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que ha dado el consentimiento libremente.

Nombre y firma testigo:

Huella digital de la(el) participante:

Nombre, firma y timbre arteterapeuta:

Consentimiento informado, modalidad a distancia (virtual)

Estimada(o) participante:

Junto con saludar, se le informa que el presente documento es un consentimiento informado que consta de dos partes principales:

- i. Información sobre el proceso arteterapéutico.
- ii. Formulario para registrar su acuerdo.

Dado que la modalidad del taller será a distancia o virtual, cabe indicar que para firmar este consentimiento y manifestar sus deseos en él, **no será necesario imprimirlo en papel**, sino más bien **responder al correo electrónico de la siguiente forma:**

-Copiar el texto que sigue, de consentimiento informado, en una respuesta al correo o en un nuevo correo, dirigido a **(correo de arteterapeuta que envía el consentimiento)**.

-Para responder las opciones de Sí No : Escribir una **X** en su elección.

-Al final del correo, revisar, escribir datos personales y *“tomo conocimiento y acepto”*.

(Copiar desde aquí) ↓

i. Información sobre el proceso arteterapéutico

El centro de APS (nombre o individualización del espacio laboral) y la(el) arteterapeuta (nombre profesional arteterapia que dictará el programa), queremos invitarle a participar voluntariamente del “Programa de intervención arteterapéutico para el autocuidado y el cuidado grupal como prevención del estrés laboral en trabajadoras(es) de la atención primaria de salud” que lleva por nombre (nombre del taller). Todas las actividades del programa/taller son totalmente gratuitas.

Solicitaremos su autorización para registrar visualmente y/o audiovisualmente vía remota, su trabajo y proceso artístico, para su posible uso en el futuro, en actividades de difusión y divulgación artística y/o científica. Si esto se realiza, siempre se eliminará toda información de identificación, a menos que usted quiera ser mencionada(o) como autora(o).

Los trabajos artísticos producto de este programa, son de su **propiedad y autoría**, por lo que no se exhibirán ni venderán con fines de lucro. Ud. puede conservarlos una vez finalizado el programa.

Se deja consignado el **derecho a rehusar y a retirar**. Este consiste en que su participación en la actividad de arteterapia es totalmente voluntaria. Usted puede negarse al registro visual o audiovisual de su trabajo artístico y la utilización de éste para fines docentes, de investigación o bien, restringir su difusión, sin pérdida de beneficios ni en desmedro de su participación en el programa. Finalmente, puede retirar o modificar este permiso en cualquier momento contactándose con la(el) arteterapeuta a cargo.

ii. Formulario de consentimiento informado de participación en el taller de arteterapia y autocuidado

Yo, **(nombre completo)**, rut **(número de cédula o documento de identificación)**, trabajador(a) de **(institución de APS)**, declaro haber sido invitada(o) al “Programa de intervención arteterapéutico para el autocuidado y el cuidado grupal como prevención del estrés laboral en trabajadoras(es) de la atención primaria de salud”, **(Nombre del taller)** y manifestar mi deseo de asistir al mismo en su período de ejecución, desde **(fecha)** hasta **(fecha)**.

Por motivos de la contingencia sanitaria actual, la plataforma en que se realizará este taller es **(colocar plataforma virtual, por ej, Zoom, Whatsapp, Meets, etc.)**.

Acepto participar de la actividad de autocuidado de forma voluntaria, la cual es gratuita para mí y se encuentra validada por la coordinación o jefatura correspondiente. Además, declaro estar informada(o) que la(el) arteterapeuta que realiza el presente taller es la(el) profesional **(nombre completo)**.

Respecto al uso de imagen de los trabajos realizados en el taller, yo permito que la(el) arteterapeuta use, exhiba y/o fotografíe mi trabajo artístico con los siguientes propósitos:

- Exhibiciones y/o exposiciones con fines artísticos: Sí _____ No _____
- Publicaciones en revistas académicas: Sí _____ No _____
- Presentaciones y/o estudios de caso con fines académicos o docentes: Sí _____ No _____
- Consultas con otros profesionales de la salud: Sí _____ No _____
- Fines docentes: Sí _____ No _____
- Publicaciones en internet, de la institución (redes sociales, youtube, etc.): Sí _____ No _____
- Publicaciones en internet, de área arte terapéutica (redes sociales, youtube.etc.):

Sí____No ____

Deseo permanecer anónimo: Sí____No ____

Entiendo y me han explicado que la confidencialidad será respetada en todo momento, así como también que los trabajos realizados son de mi autoría y que yo decido sobre su destino final una vez terminadas las actividades del taller.

Para firmar, por favor, lea y complete:

Yo, **(nombre completo)**, rut **(cédula de identidad o número de documento de identificación)**, respecto a la invitación a participar en el taller (nombre del taller), con la (el) arteterapeuta **(nombre profesional)**: **(escribir “tomo conocimiento y acepto”)**.

Para el uso de imágenes de sus trabajos artísticos realizados, declaro haber respondido según mi decisión individual.

Fecha: **(fecha de respuesta)**.

Anexo C: Evaluación de la intervención

ProQOL -vIV
PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE
Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción
Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional de la urgencia médica**. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- _____ 1. Soy feliz.
- _____ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- _____ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- _____ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- _____ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- _____ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- _____ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- _____ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- _____ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- _____ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- _____ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- _____ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- _____ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- _____ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- _____ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- _____ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- _____ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- _____ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- _____ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- _____ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- _____ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- _____ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- _____ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- _____ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

_____ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.

_____ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.

_____ 27. Considero que soy un buen profesional.

_____ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.

_____ 29. Soy una persona demasiado sensible.

_____ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

© B. Hudnall Stamm, *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-III*, 1995 -2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This form may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, & (c) it is not sold.

Self-scoring directions Research Information on the ProQOL – CSF-vIV: Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales

Por favor anote lo que ha encontrado en este cuestionario y considere que las siguientes puntuaciones deberían ser usadas como una guía, no como información confirmatoria. Las subescalas y los puntos de corte se han derivado teóricamente.

Cuando sea posible, los datos deberían de ser usados de una manera continuo, así como la puntuación de corte. Estos puntos de corte deben de utilizarse como orientación y ejemplos comparativos, no como información diagnóstica o confirmatoria.

Self-scoring directions

1. Estar seguro de su respuesta en todos los ítems.
2. Algunos ítems son inversos, y la puntuación obtenida sería la contraria.
3. La puntuación inversa sería (i.e. 0=0, 1=5, 2=4, 3=3). Los ítems cuya puntuación hay que invertir son cinco: 1, 4, 15, 17 y 29.

Nota: la puntuación 0 no es reversible porque a pesar de todo es una evaluación nula en la dirección del ítem.

4. Marca los ítems según:
 - a. Poner una x en los siguientes diez ítems: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30
 - b. Poner un “visto” en los siguientes diez ítems: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29
 - c. Poner una círculo en los siguientes 10 ítems: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28
5. Sume los números que anotó por cada uno de los ítems y compárelos con las puntuaciones teóricas.
6. Escriba sus respuestas debajo. La puntuación está basada en puntos de corte teóricos derivados de continuas investigaciones y aproximaciones. **Si usted tiene alguna cuestión o duda, debería discutirlos con el mismo profesional de la ayuda.**

La puntuación media en esta escala es de 13 (SD 6; alpha .80). Aproximadamente el 25% de gente puntúa por debajo de 8 y un 25% de la gente por encima de 17. Si su puntuación está por encima de 17, usted puede tomarse algún tiempo para pensar sobre lo espantoso que es para usted su trabajo o si hay alguna otra razón para esta elevada puntuación. Mientras que puntuaciones altas no significan que usted tenga un problema, sí es un indicador de que usted puede querer interrogarse sobre cómo se siente ante su trabajo y lo que a éste le rodea. Usted puede desear discutir esto con su supervisor, un compañero de trabajo, o con un profesional.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-15* (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodriguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.

Anexo D: Planilla de retroalimentación taller de Autocuidado a través del Arteterapia

Marque con una X, la casilla que más represente su opinión en relación con su experiencia en el taller de autocuidado a través del arte:

	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Neutro	Medianamente en acuerdo	Totalmente de acuerdo
Opino que el autocuidado es importante.					
He podido conectarme con mi propia creatividad.					
He podido explorar y expresar emociones y/o sentimientos.					
El taller ha sido un espacio de expresión y de escucha entre los participantes.					

Siento que el taller me ha servido.					
Me sentí cómoda(o) trabajando con materiales de arte.					
Me sentí cómoda(o) con las actividades.					

-Indique la(s) actividad(es) que le fue más nutritiva:

¿Por qué?

¡Gracias!

Anexo E: Fichas Técnicas del programa de intervención

Sesión informativa inicial Título de la sesión: “Invitación a un taller de autocuidado a través del arteterapia”
<ul style="list-style-type: none">● <i>Objetivos:</i><ul style="list-style-type: none">- Informar de qué trata el taller de autocuidado a través del arteterapia.- Describir el encuadre y los propósitos del taller.
<ul style="list-style-type: none">● <i>Descripción de la actividad:</i><ul style="list-style-type: none">○ Sesión informativa de invitación, (20’ aproximadamente).- Se presenta el taller, entregando título (puede ser título de fantasía adecuado al contexto).- Se explica de qué se trata el arteterapia y por qué se trabajará para profesionales de la salud. Se enfatizará en la relevancia del autocuidado, especialmente bajo las condiciones laborales que el personal presenta.- Se entrega el documento de consentimiento informado, a dos copias impresas. Se lee en conjunto con el grupo y se responden interrogantes.- Se aplica el cuestionario de fatiga por compasión y satisfacción.- Se entrega contacto de arteterapeuta a cargo del taller, para posible contacto, inscripción o salida del grupo.
<ul style="list-style-type: none">● <i>Discusión, (20’ a 30’).</i><ul style="list-style-type: none">- Se entregará una pregunta de reflexión la cuál servirá como breve dinámica dialogante: <i>¿Cómo nos cuidamos en nuestro espacio laboral?</i>.- Se podrá poner en discusión la necesidad de espacios de reflexión en

torno a la vida laboral, ritmos, limitaciones, insatisfacciones y satisfacciones. Conversación en torno al arteterapia y al autocuidado.

Materiales:

- Consentimientos informados, dos copias en papel impresa, para cada participante inscrita(o). Ver Anexo B.
- Cuestionario de Fatiga de compasión y satisfacción, ver Anexo C.

Estructuración grupal: Grupo cerrado.

Sugerencias para modalidad a distancia o virtual

Para la actividad:

- Revisar Anexo B, para el adecuado uso del consentimiento informado a distancia. Utilizar el mismo método, envío por correo electrónico, para el Cuestionario de Fatiga de compasión y satisfacción, Anexo C.
- Revisar Anexo F, Orientaciones generales para la modalidad a distancia.
- Se requerirá plataforma que permita modalidad grupal y tiempo de conexión ininterrumpido de 50'aproximadamente. Revisar antes, la función de compartir pantallas para ayudar al grupo a revisar el consentimiento informado.

Respecto a los materiales:

- Las(os) participantes deberán tener acceso a internet, computador (idealmente) y correo electrónico laboral de preferencia.

1º Sesión

Título de la sesión: “¿Cómo me percibo, en mi espacio laboral hoy?”

- *Objetivos:*

- Conocer al grupo.
- Propiciar un ambiente de trabajo seguro y confidencial.
- Promover la expresión de emociones, sentimientos e ideas en relación con el trabajo.

- *Descripción de la actividad:*

- *Inicio, (25' aproximadamente).*

- Saludar a las(os) participantes, entregando aproximadamente 5 a 8 minutos para su ingreso e integración al grupo. Como es la primera sesión, la arteterapeuta se presentará así misma brevemente y explicará el encuadre de la intervención, junto a esto se indica que los celulares deben estar en silencio y en un lugar específico de la sala que se dispondrá para ello.
- Luego, se invita a los participantes a decir sus nombres y su área de trabajo.
- Se invita a sentarse cómodamente en las sillas para una breve relajación.
- Se sugiere poner los pies en el suelo, manos en las rodillas, espalda lo más recta posible, despegar lengua del paladar, cerrar los ojos o dejarlos entreabiertos y relajar lo más posible todo el cuerpo siguiendo el ritmo de la propia respiración.
- Se invita a respirar profundo tres veces y luego mover la cabeza hacia un lado sintiendo cómo se estira la parte contraria del cuello, lo mismo para el otro lado, luego en redondo suavemente se gira toda la cabeza.
- Se invita a seguir respirando al ritmo propio y mover suavemente en

rotación los hombros hacia adentro y luego hacia afuera.

- Para finalizar esta breve relajación se invita a sentir cómo se sienten ahora, haciendo hincapié en el real estado de ánimo con el que se llega a esta intervención.

- *Desarrollo, (60´aproximadamente):*

- Se propone la creación de un collage individual, desde la consigna: “¿Cómo me percibo, en mi espacio laboral hoy?”.
- Las imágenes habrán sido previamente seleccionadas, desde revistas mixtas (de ciencia, cotidiano, naturaleza, medicina, protesta social, entre otras), intencionadamente diversas en formas, colores y temáticas. Se encontrarán esparcidas sobre una mesa. Junto a las imágenes, los materiales para recortar y pegar.
- Se motiva para que cada participante, en silencio, elegirá imágenes según lo que siente, respecto a la pregunta consigna.
- Luego, elaborará una composición libre.

- Discusión:

- Cierre mediante lluvia de ideas y conversación grupal, (35´aproximadamente).
- Posterior a la realización de la obra, se invita a sentarse en círculo o bien, alrededor de una mesa grande. Todos viéndose los rostros.
- Dejar sus obras, todas(os) quienes se animen, al centro y a la vista del grupo.
- Amablemente se invita que cada cual pueda decir algo al respecto de su obra (cómo la hizo, cómo se sintió, etc.)
- La(el) tallerista anota en un papelógrafo (que también esté al medio, junto a las obras) las palabras claves y conceptos dichos por cada

participante.

- Finalmente, se abre una conversación grupal en torno a lo expresado a través de las composiciones, rescatando las frases que se comparten, y qué es lo que nos revelan.

Materiales:

- Stock de imágenes diversas (de ciencia, cotidiano, naturaleza, medicina, protesta social, entre otras), distintos tamaños, temas y colores.*
 - Cartón piedra cortado en tamaños 20 x 20 cm, y 10 x 30 cm., por ejemplo. La idea es proponer un formato de fácil uso.
 - Papelógrafo.
 - Lápices plumones, grafitos y pasteles, pegamento en barra y tijeras.
- *Al ser la primera sesión, se prefiere el uso de imágenes predeterminadas para proporcionar mayor sensación de control.

Estructuración grupal: Grupo cerrado.

Sugerencias para modalidad a distancia o virtual

Para la actividad:

- Revisar Anexo F, Orientaciones generales para la modalidad a distancia.

Respecto a los materiales:

- Solicitar con antelación materiales a utilizar y flexibilizar frente a que cada cual utilice lo que tenga desde su hogar, ojalá, sin realizar gastos económicos mayores.

2º Sesión

Título de la sesión: “Emociones, fusión y color”

- *Objetivos:*

- Fomentar la conexión con el sí mismo a través de la experiencia con el agua y el color.
- Favorecer la comunicación no verbal.

- *Descripción de la actividad:*

- *Inicio, (20´aproximadamente).*

- Saludar a las(os) participantes, entregando aproximadamente 5 a 8 minutos para su ingreso e integración al grupo. Mientras, dialogar cómo se encuentran hoy y dar la bienvenida.
- Una vez el grupo completo, se propone iniciar la sesión con la relajación “*Aquí y ahora*”.
- Para ello, indicar sentarse cómodamente (en círculo idealmente o bien alrededor de mesa grande).
- Realizar respiración consciente, indicar ojos cerrados o entreabiertos, e inspirar y exhalar, con 5 segundos de inspirar, 5 segundos de retener y 5 segundos de exhalar. Repetir varias veces guiando la respiración.
- Se sugiere que al respirar las personas puedan centrar sus pensamientos en el estado actual, concentrándose en el ritmo de su respiración.
- Al terminar respiraciones, indicar abrir los ojos lentamente y estirarse como se hace en la mañana, al levantarse, bostezando si así lo sienten.

- *Desarrollo, (60´aproximadamente):*

- Se propone para la sesión, una creación libre de forma individual.
- La consigna es “*Fluir*”. Para esto, crear una o varias imágenes (abstracta

o figurativa, explicar esta diferencia) a partir del flujo del agua y la acuarela.

- Se sugerirá, tener especial atención al escoger los colores, intentando reflejar el estado de ánimo actual y presente en las(os) participantes.
- Se sugerirá o guiará poniendo énfasis en las ideas, sensaciones o sentimientos que surgen, libremente, en el momento de creación.
- Se sugiere realizar la obra en silencio.
- Los últimos 10 o 5 minutos del desarrollo de la actividad, se solicitará a las(os) participantes, que escriban en un papel, las sensaciones físicas, emociones, ideas o sentimientos que surgieron, para luego guardarlo para sí. Se recuerda que este papel no se leerá en voz alta, si no se desea.

- Discusión:

- Cierre mediante observación y conversación grupal, (40´aproximadamente).
- Luego de escribir, se solicita la observación silenciosa de los trabajos. Primero de forma individual, para luego colocarlos sobre una mesa grande o en el piso, y realizar una observación general de todas las obras juntas.
- Se favorece luego el espacio para leer lo escrito en la actividad o bien, algún comentario sobre su vivencia de en la creación.
- Para animar los comentarios y verbalización, se plantean preguntas motivantes como: ¿permite que agua y color fluyan?, ¿me sentí conectada(o) con la emoción a través del color?, ¿cómo percibo o le doy sentido a los colores en relación con la pregunta inicial?, ¿qué colores me permití usar, y por qué?, ¿Cómo fue la experiencia de fusión de los colores?, ¿me incomoda o me agrada?.

- Se favorece que cada participante verbalice, siempre que se sienta cómoda(o) y segura(o).
- Finalmente, se agradece y se cierra la sesión.

Materiales:

- Papeles para acuarela, en diferentes tamaños (20, 40 cm, por ejemplo) y formas (cuadrados, rectangulares, circulares).
- Acuarelas y pinceles.
- Recipientes para agua.
- Papel secante de cocina (para limpiar pinceles, y secar si se derrama agua).
-

Estructuración grupal: Grupo cerrado.

Sugerencias para modalidad a distancia o virtual

Para la actividad:

- Revisar Anexo F, Orientaciones generales para la modalidad a distancia.

Respecto a los materiales:

- Solicitar con antelación materiales a utilizar y flexibilizar frente a que cada cual utilice lo que tenga desde su hogar, ojalá, sin realizar gastos económicos mayores.
- En lugar de acuarela, se puede proponer tintes de comida, témpera o acrílicos aguados, café u otro elemento que sea soluble en agua.
- Si no se tiene papel de acuarela, indicar usar el papel más grueso que se disponga, en varias hojas (Block liceo, papel camisa, etc.).

3º Sesión

Título de la sesión: “¿Cómo percibo mi cuerpo?”

- *Objetivos:*

- Favorecer el autoconocimiento a través del dibujo de silueta, la interpretación estética de emociones, ideas y sentimientos relacionados al cuerpo.
- Expresar sentimientos, motivaciones e ideas en relación con el espacio laboral.
- Propiciar la propiocepción, reflexión personal y sentido crítico.

- *Descripción de la actividad:*

- *Inicio, (20´aproximadamente).*

- Saludar a las(os) participantes, entregando aproximadamente 5 a 8 minutos para su ingreso e integración al grupo. Mientras, dialogar cómo se encuentran hoy y dar la bienvenida.
- Una vez el grupo completo, se propone iniciar la sesión con una relajación centrada en percibir el propio cuerpo.
- Para ello, indicar sentarse cómodamente en sillas o recostarse de espaldas en las colchonetas dejando las piernas flectadas pero el torso recostado, manos en el vientre o a los costados.
- Realizar respiración consciente, indicar ojos cerrados o entreabiertos, e inspirar y exhalar, con 5 segundos de inspirar, 5 segundos de retener y 5 segundos de exhalar. Repetir varias veces guiando la respiración.
- Mientras se continúa respirando a ritmo propio se invita a percibir y luego visualizar alguna parte del cuerpo que tenga dolencia o esté resonando más fuerte.
- Se invita a frotar las manos una y otra, generando calor, y se llevarán a la

parte del cuerpo identificada, para entregar calor y energía. Se pueden auto masajear, suavemente.

- Al terminar, indicar abrir los ojos lentamente y estirarse como se hace en la mañana, al levantarse, bostezando o suspirando si así lo sienten.

- *Desarrollo, (60 ´aproximadamente):*

- Se disponen pliegos de papel en un mesón o mesa, indicando que cada participante debe escoger un pliego.
- En parejas, se ayudarán mutuamente para dibujar cada una(o) la silueta de otra(o), con plumón, sobre el papelógrafo. Se explicita que este es un acto de confianza y debe realizarse con cuidado.
- Para que esto sea cómodo, se sugiere tener un ambiente cálido y colocar papelógrafos en el piso para dibujarse entre parejas .
- Luego se separan las parejas, para que cada cual continúe trabajando sobre su propia silueta dibujada.
- Se indica que para continuar, escojan materiales (los que estarán sobre una mesa, desplegados y a la vista), para responder mediante el dibujo y la pintura, la siguiente consigna “¿Cómo percibo mi cuerpo?”.
- Las siguientes preguntas pueden ayudar a despertar la creatividad y expresión en las(os) participantes: ¿Cómo percibo mi cuerpo?, ¿cómo me impacta lo que sucede fuera de mi cuerpo?, ¿hay heridas?, ¿hay festejos?, ¿quiero hacer límites o fronteras?, ¿en mi cuerpo, metafóricamente, hay paisajes?, ¿hay climas?, ¿hay volcanes, dormidos o despiertos?, ¿hay bosques o cielos abiertos?, ¿hay agujeros negros?.
- Se les invita a utilizar todos los colores y materiales que quieran, sin juicios de valor.
- Si lo desean pueden escribir, con total libertad.

- Discusión:

- Cierre mediante observación y conversación grupal, (40´aproximadamente).
- Luego de la creación, se les invita a colocar las obras en el piso.
- Se invita a observar grupalmente, los trabajos de las otras personas, en un recorrido caminante, en silencio, respeto y cariño.
- Luego de caminar entre las obras, las(os) participantes se dispondrán en círculo a su alrededor. Se favorece un espacio de diálogo, para compartir el proceso vivido, por ejemplo, ¿cómo me he sentido creando esta obra?, ¿me identifica el resultado, sus colores y formas?, cuando hemos visto el resto de trabajos, ¿qué elementos podemos encontrar en común?, ¿qué cosas nos diferencian?
- Para finalizar, cada una(o) menciona una palabra, que pueda definir de cierta forma la experiencia vivida.
- Finalmente, se agradece y se cierra la sesión.

Materiales:

- A disponer sobre una o varias mesas, ordenados según su tipo, y de forma que invite a sacarlos: Pliegos de papel hilado 9, témperas y/o acrílicos, pinceles, cinta de papel, lápices pastel graso y pastel seco, plumones, témperas sólidas, carboncillos, papel volantín, cola fría, recipientes para agua y papel secante.

Estructuración grupal: Grupo cerrado.

Sugerencias para modalidad a distancia o virtual

□ *Para la actividad:*

- Revisar Anexo F, Orientaciones generales para la modalidad a distancia.
- Esta actividad requerirá de modificaciones para realizarse en casa. Por ejemplo, solicitar ayuda a algún(a) integrante de la familia que pueda apoyar al participante a dibujarse en el pliego de papel.

□ *Respecto a los materiales:*

- Solicitar con antelación materiales a utilizar y flexibilizar frente a que cada cual utilice lo que tenga desde su hogar, ojalá, sin realizar gastos económicos mayores.
- Si no se dispone de papelógrafo, se pueden unir hojas de block liceo, papeles de periódicos (los más grandes posibles) o cartulinas escolares.

4º Sesión

Título de la sesión: “Despertando los sentidos a través del tacto”

● *Objetivos:*

- Explorar los sentidos a través del tacto y la materia.
- Favorecer la descarga emocional.

● *Descripción de la actividad:*

- *Inicio, (20´aproximadamente).*
- Saludar a las(os) participantes, entregando aproximadamente 5 a 8 minutos para su ingreso e integración al grupo. Mientras, dialogar cómo se encuentran hoy y dar la bienvenida.

- Una vez el grupo completo, se propone iniciar la sesión con la relajación
- Se invita a recostarse en las colchonetas o sentarse cómodamente en las sillas para luego cerrar los ojos o mantenerlos entreabiertos.
- Se invita a respirar profundo tres veces, luego seguir el ritmo propio de la respiración. Despegar lengua del paladar, extremidades lo más relajadas posible.
- Se invita a visualizar una pequeña luz al centro del pecho, esta luz, va creciendo en cada inhalación y decreciendo en intensidad en la expiración. Se invita a centrar la atención en el flujo de esta luz que crece y decrece según nuestro propio ritmo.
- Esta luz lo ilumina todo al crecer en conjunto con el movimiento pulmonar.
- Se finaliza la relajación invitando a abrir los ojos e incorporarse sabiendo que esta pequeña luz no se apaga nunca.
 - *Desarrollo, (60 ´aproximadamente):*
- Se dispone sobre el centro de la mesa, puñados de greda. Se invita a cada cual a escoger uno.
- Se invita luego a amasar su trozo de greda, el cual deberán amasar dejando fluir su mente, bajo las siguientes premisas: ¿qué sensación tengo al usar este material? ¿qué ideas o sensaciones físicas me despiertan?, ¿permite que este material se sostenga?, ¿alguna imagen está pidiendo que la haga?.
- Se propicia el trabajo escultórico libre, mediante el modelado, dentro de los acuerdos de “arme, desarme y arme”: construir, desaparecer formas, y volver a construir otras.
- Se invita a la descarga de energía mediante el uso de la materia.
- Terminado el tiempo de creación, dejar frente a cada cual su obra, en su última forma.

- Discusión:

- Cierre mediante observación individual y conversación grupal, (40´aproximadamente).
- Se invita a las(os) participantes a observar su creación, en su última forma, y responder mentalmente, en silencio: ¿Cómo me sentí usando este material?, ¿me enfadó, o me agradó?, ¿vinieron recuerdos a mi mente?, ¿cuáles?, ¿fluí con el material?, ¿qué formas tuvo mi obra?, ¿qué forma final tiene mi obra?, ¿me recuerda a algo?.
- Si se desea, se invita a escribir en lápiz y papel las respuestas a estas preguntas.
- Luego de favorecer ese espacio meditativo en silencio, se abre la palabra al grupo, para que cada una(o) pueda expresar verbalmente su vivencia.
- A modo de *preparación para la siguiente sesión*, se muestra un ejemplo de diaporama fotográfico. Se solicita, a modo de tarea para la casa, puedan fotografiar (con su celular), espacios que les gusten, brindan gozo o llamen la atención, de: el hogar, actividades diarias, recorrido casa-trabajo.
- Finalmente, se agradece y se cierra la sesión.

Materiales:

- Greda, agua, paños, mantel de hule, esponjas, cuaderno u hojas de papel, y lápices.

Estructuración grupal: Grupo cerrado.

Sugerencias para modalidad a distancia o virtual

□ *Para la actividad:*

- Revisar Anexo F, Orientaciones generales para la modalidad a distancia.

□ *Respecto a los materiales:*

- Solicitar con antelación materiales a utilizar y flexibilizar frente a que cada cual utilice lo que tenga desde su hogar, ojalá, sin realizar gastos económicos mayores.
- En este aspecto, la greda es el material más económico para trabajar en casa con masa, sin embargo, una alternativa (si no se puede adquirir greda), es usar harina y agua para hacer masa, más sal. Según sus proporciones será más o menos acuosa: si se agrega también desde media a una taza de sal, la masa de hará menos “pegote” para las manos. Se puede jugar con esas proporciones y mezclas.

5º Sesión

Título de la sesión: “Diaporama del cotidiano”

- *Objetivos:*

- Reconocer espacios seguros y de bienestar dentro de la vida diaria.
- Favorecer la observación del espacio cotidiano y de cómo nos vinculamos con él,
- Percibir el diario vivir a través de la fotografía.

- *Descripción de la actividad:*

- *Inicio, (15´aproximadamente).*

- Saludar a las(os) participantes, entregando aproximadamente 5 a 8 minutos para su ingreso e integración al grupo. Mientras, dialogar cómo se encuentran hoy y dar la bienvenida.
- Una vez el grupo completo, se propone iniciar la sesión con un ejercicio de movimiento corporal a través de video de Trauma Tapping Technique TTT.
 - *Desarrollo, (75 ´aproximadamente):*
- Sentados todos en un círculo o alrededor de una mesa, se comienza recordando la solicitud de semana anterior: registro fotográfico de espacios que les gusten, brindan gozo o llamen la atención, de, por ejemplo: el hogar, actividades diarias, recorrido casa-trabajo.
- Se explica qué es un diaporama (diapositivas más sonido).
- Cada participante escoge en su celular las fotografías que más le gustan, a la vez que las edita con los efectos visuales (de edición de cada aparato) que más le hagan sentido. Se sugiere tener, por cada participante, un mínimo de 10 y un máximo de 20 fotografías.
- Luego, se invita a seleccionar una canción que acompañará su diaporama.
- La(el) tallerista, explicará cómo se descarga y utiliza aplicación de celular para unir presentación de imágenes y audio.
- Se brinda tiempo para descarga de aplicación.
- Se brinda apoyo para utilizar la herramienta a quienes lo necesiten, permitiendo a cada una(o) crear presentación de sus fotografías más el audio elegido.
- Creada la secuencia, se descarga en el computador de la(el) tallerista, y se exhibe para todas(os). Se sugiere apagar la luz y proyectar en muralla blanca o de color claro.

- Discusión:

- Cierre mediante observación individual y conversación grupal, (30´aproximadamente).
- Luego de apreciar las presentaciones de todas(os), se pregunta al grupo, ¿cómo me sentí al realizar las fotografías?, ¿qué vemos en ellas?, ¿hay cosas o ideas en común?, ¿desde dónde miramos?, ¿se observan espacios de goce y/o disfrute?, ¿cuáles?, ¿cuáles son nuestros espacios de bienestar?, ¿hay espacios seguros en nuestros registros?.

Materiales:

- Celular por cada participante, cable cargador y de transferencia, conexión a internet.
- Computador y proyector para tallerista.

Estructuración grupal: Grupo cerrado.

Sugerencias para modalidad a distancia o virtual

Para la actividad:

- Revisar Anexo F, Orientaciones generales para la modalidad a distancia.

Respecto a los materiales:

- Solicitar con antelación materiales a utilizar.
- Esta actividad requiere uso de celular, sin embargo, si se realiza a distancia, sería ideal que las(os) participantes cuenten también con computador para, al momento de compartir los diaporamas, puedan hacerlo compartiendo pantalla de manera más cómoda visualmente.

6° Sesión

Título de la sesión: “¿Desde dónde apporto yo?”

- *Objetivos:*

- Promover empatía, cooperación y respeto en las relaciones de equipo.
- Reconocer habilidades y fortalezas personales y profesionales.

- *Descripción de la actividad:*

- *Inicio, (10´aproximadamente).*

- Saludar a las(os) participantes, entregando aproximadamente 5 a 8 minutos para su ingreso e integración al grupo. Mientras, dialogar cómo se encuentran hoy y dar la bienvenida.

- *Desarrollo, (75´aproximadamente):*

- En parejas la indicación es:
- Escoger una pareja. Colocarse de pie, una(o) con la espalda a la otra(o).
- Respirar suavemente, consciente de cómo entra y sale el aire del cuerpo.
- Posar las palmas de las manos en la espalda superior de la(el) compañera(o), y otorgar unos minutos (3-4) sólo para percibir la respiración del otro, con los ojos cerrados.
- Tallerista avisa del tiempo, para el cambio de las parejas. Mismo ejercicio.
- Después de esta experiencia se dispone a realizar un trabajo plástico, bajo la consigna siguiente: ¿qué es lo que puedo aportar al grupo de trabajo?, ¿qué es lo que puede venir de mí, y que haga falta para la mejor nutrición del grupo?.
- Dispuestos los materiales plásticos sobre una mesa, a la vista, se invita a que las(os) participantes se acerquen y escojan los materiales que más

sentido les hacen para este ejercicio.

- Discusión:

- Cierre mediante observación individual y conversación grupal, (35´aproximadamente).
- Se invita a una conversación final, sentadas(os) en círculo.
- Se facilita la expresión del ejercicio realizado, consultando ¿cómo se han sentido en el ejercicio?, ¿qué ha suscitado la obra plástica de cada una(o)?, ¿encontramos cosas en común?, ¿qué mensaje nos entrega la reflexión de hoy?.

Materiales:

- Papeles, cartones, hojas de revistas (de diversos temas, colores y texturas), pinceles (diversos tamaños), pinturas acrílicas, lápices pasteles grasos y secos, pegamento en barra, lanas y tijeras.

Estructuración grupal: Grupo cerrado.

Sugerencias para modalidad a distancia o virtual

Para la actividad:

- Revisar Anexo F, Orientaciones generales para la modalidad a distancia.

Respecto a los materiales:

- Solicitar con antelación materiales a utilizar, entregando instrucción sobre que en este ejercicio creativo, pueden utilizarse diversos materiales caseros, como: pinturas, papeles reutilizados, pinceles o incluso las

manos para pintar, directamente.

7º Sesión

Título de la sesión: “Transformando una situación”

- *Objetivos:*

- Fomentar la resiliencia y la empatía entre trabajadores.
- Promover empatía, cooperación y respeto en las relaciones de equipo.
- Reconocer habilidades y fortalezas personales y profesionales.

- *Descripción de la actividad:*

- *Inicio, (20´aproximadamente).*

- Saludar a las(os) participantes, entregando aproximadamente 5 a 8 minutos para su ingreso e integración al grupo. Mientras, dialogar cómo se encuentran hoy y dar la bienvenida. Se les recuerda que esta es la penúltima sesión del taller.
- Se les invita a ponerse de pie y realizar una breve secuencia de movimiento. Inspirar levantando brazos al cielo, rotar hombros, mover el cuello hacia los lados suavemente, rotación de caderas, rotación de rodillas, pies y muñecas. Luego para finalizar tres respiraciones profundas.

- *Desarrollo, (60´aproximadamente):*

- Como en sesiones anteriores, tener mesa con materiales dispuestos para utilizarse.
- Se presentará la consigna de que, se visualice mentalmente y en silencio,

una situación laboral estresante o que sea difícil de tratar, escribiendo el nombre de esta situación en un papel (5').

- Luego, utilizando materiales a libre elección, representar primero, la reacción personal ante esta situación difícil (30').
- Transformar ahora, la imagen o el objeto creado anteriormente, incorporando algún elemento que represente un intento de buscar apoyo para vivirla de mejor manera. Escribir un título final para la obra, que incorpore ambas partes del ejercicio (25').

- Discusión:

- Cierre mediante observación y conversación grupal, (40'aproximadamente).
- Una vez finalizadas las creaciones, se favorece el diálogo, desde las preguntas: ¿qué situaciones difíciles he identificado?, ¿cómo impacta mi trabajo en mis emociones?, ¿cómo impactan las emociones en el trabajo?, ¿qué herramientas he identificado que pueden ayudarme?, ¿qué puedo hacer para enfrentar mejor las sensaciones difíciles?.

Materiales:

- Lápices y papel, pinturas acrílicas, lápices pasteles grasos y secos, plumones, lanas, pegamento en barra, tijeras, papeles de colores, papel kraft y papel hilado blanco.

Estructuración grupal: Grupo cerrado.

Sugerencias para modalidad a distancia o virtual

□ *Para la actividad:*

- Revisar Anexo F, Orientaciones generales para la modalidad a distancia.

□ *Respecto a los materiales:*

- Solicitar con antelación materiales a utilizar, entregando instrucción sobre que en este ejercicio creativo, pueden utilizarse diversos materiales caseros, como: pinturas, papeles reutilizados, pinceles o incluso las manos para pintar, directamente.

8º Sesión

Título de la sesión: “Obra Grupal”

- *Objetivos:*

- Fomentar empatía, cooperación y respeto en las relaciones laborales.
- Reconocer habilidades personales y profesionales.
- Favorecer la confianza y la comunicación efectiva verbal y no verbal.

- *Descripción de la actividad:*

- *Inicio, (20´aproximadamente).*

- Saludar a las(os) participantes, entregando aproximadamente 5 a 8 minutos para su ingreso e integración al grupo. Mientras, dialogar cómo se encuentran hoy y dar la bienvenida, se les recuerda que es la última sesión de trabajo.
- Se les invita a una breve relajación, pueden disponerse en las colchonetas o bien sentados en sillas, según lo prefieran. Con los ojos cerrados o entreabiertos, respirar profundo y luego reconocer el propio

ritmo. Se les invita a intentar vaciar su mente y dejar de lado los ruidos del afuera, las presiones del afuera para centrarse en su respiración y en el momento presente. Se hace hincapié en visualizar con estima cada parte de su cuerpo, y cada órgano en relación a los otros, sentir que nuestro cuerpo es un sistema perfecto, colaborativo y único.

○ *Desarrollo, (60 ´aproximadamente):*

- Se solicitará para esta sesión, la última, crear una obra grupal.
- Para ello, se motivará a elaborar un cuerpo de obra en conjunto, con los materiales que decidan colaborativamente, para usarse sobre la base de una cartulina gruesa y grande.
- La obra tendrá como consigna “nuestros aspectos positivos, y lo que deseamos mejorar como equipo”.
- Se invita a que la obra integre técnicas y opiniones de forma colaborativa.
- Igualmente, se motiva a que esta obra tenga un título final, que le haga sentido y represente al grupo.

● *Discusión:*

- Cierre mediante observación y conversación grupal, (40´aproximadamente).
- Luego de finalizar la obra, se facilita la conversación, analizando:
- Cómo fue el modo de trabajo, si intervinieron el espacio del otro, si se compartió o no un mismo tiempo y espacio de creación, y cómo ven el resultado.
- Por último, se insta a una reflexión final de cierre, sobre todo el taller.
- Se entrega una planilla evaluativa de retroalimentación del taller y se aplicará nuevamente el Cuestionario de fatiga de compasión y satisfacción, para poder medir niveles de estrés al inicio y al término de

las 8 sesiones.

Materiales:

- Papel volantín, cola fría, cartulina, pintura, lápices pasteles, pinceles, plumones, tinta china.
- Cuestionario de fatiga de compasión y satisfacción.

Estructuración grupal: Grupo cerrado.

Sugerencias para modalidad a distancia o virtual

Para la actividad:

- Revisar Anexo F, Orientaciones generales para la modalidad a distancia.

Respecto a los materiales:

- La presente actividad requiere de modificación para su trabajo a distancia.
- Se mantiene la consigna de trabajo y los tiempos de creación.
- Se sugiere proponer actividad grupal de tal forma, que cada participante cree una parte de la obra, en su casa, con los materiales que disponga.
- Se favorece el trabajo y decisiones colaborativas respecto al sentido de obra grupal: ¿cómo podemos hacer una obra grupal, creando cada una(o) una parte de ella, desde casa?.
- Cada integrante fotografía su creación y envía la fotografía a la(al) arteterapeuta tallerista.
- En la parte de cierre, se exhiben mediante la videocámara.
- Arteterapeuta realizará un breve montaje de las fotografías en una sola imagen, para devolverla al grupo como la imagen de una sola obra final, antes de finalizar.

- Para el cuestionario de fatiga de compasión y satisfacción, se envía por medio de correo electrónico, explicando su forma de relleno. Ver Anexo C.

Anexo F: Orientaciones generales para la modalidad a distancia (virtual)

i. Sesión de consentimiento informado.

- Paralelo al envío de correos electrónicos con los consentimientos informados, se sugiere realizar sesión virtual grupal de presentación.
- Para que ésta sea amena, se sugiere incluir dinámica de grupo sencilla y de bienvenida.
- Dar lectura acompañada del correo de consentimiento informado, explicando cada paso a paso. Favorecer un espacio para preguntas.

ii. Pre sesión, aspectos técnicos.

- Se sugiere elegir y probar plataforma virtual para evaluar la más idónea al taller, cantidad de personas conectadas, facilidad de conexión.
- Será necesario considerar las características de cada plataforma. Por ejemplo, la plataforma Zoom no permite a dos participantes hablar a la vez, pues se silencia automáticamente el que suena con menos volumen. Por tanto, se debe considerar turnos para expresarse verbalmente. El tiempo de una sesión gratuita entre dos personas puede ser ilimitado, sin embargo, más de tres personas gratuitamente solo pueden acceder a sesiones de 45 minutos, las cuales se cerrarán automáticamente. Es necesario avisar esto al grupo, y considerar los tiempos de compartir verbalmente para no promover la frustración de las(os) participantes.

- Considerar manejar breve tutorial explicativo de uso de la plataforma por si fuese necesario para las (os) participantes.
- Al momento de compartir el link o clave de cada sesión, será importante hacerlo de la forma técnica que simplifique el proceso: evitar enviar fotos de ID y/o contraseña, sino que enviar link e ID y contraseña escritos, ojalá a Whatsapp y correo electrónico, con el fin de facilitar a las personas, ya sea su ingreso vía celular o computador.

III. Pre sesión, encuadre para sesiones.

- Para las sesiones, se sugiere abordar en un primer encuentro, consejos prácticos respecto al mejor aprovechamiento del espacio de autocuidado virtual, tales como que las(os) participantes:
 - Se conecten para su sesión de autocuidado desde un espacio cómodo en cuanto a temperatura.
 - Si tiene computador, lo prefiera antes que la conexión a celular.
 - Su espacio tenga mesa y silla, y junte los materiales a utilizar antes de la sesión.
 - Se encuentren en un espacio lo más confidencial posible.
 - Ojalá con luz natural (que de por el frente, sino hará contraluz a la cámara).
 - Sin ruido ambiente (o el menor posible).

iii. Post sesión.

- Se sugiere considerar el contacto vía telefónica individualizado con aquellas(os) participantes que por razones técnicas se hayan caído de su sesión, no hayan logrado escuchar o compartir satisfactoriamente en el taller virtual. Este llamado puede contemplar: consultar si se encuentra bien, si han quedado dudas o consultas, informar que se realizará para el próximo taller y motivar a su asistencia.

iv. Consideraciones para el contacto virtual entre sesiones.

- Si se utiliza mensajería a través de la aplicación Whatsapp, se sugiere considerar tener un número telefónico laboral separado del personal, con el fin de mantener un encuadre claro respecto a horarios y tipo de contacto. Puede crear un grupo de Whatsapp especialmente para entregar ideas de materiales a utilizar, recordar horarios de sesión, etc.

v. Materiales.

- Se sugiere dar amplitud de elección para el uso de materiales, especialmente enfocándose en aquellos que las personas tengan en su hogar. Respecto a ello, es posible que no tengan los mismos elementos unos y otros participantes, por lo que deberá emerger la creatividad y el foco y objetivo de cada actividad antes que la técnica.