



Universidad
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

FACULTAD DE ARTES

MAGISTER ARTES EN SALUD Y ARTETERAPIA

**TRANSICIÓN HOSPITALARIA: PROGRAMA DE ARTETERAPIA
GRUPAL PARA USUARIOS HOSPITALIZADOS EN SALUD MENTAL,
PREVIO Y POSTERIOR AL ALTA.**

MARÍA DEL CARMEN MARÍN GONZÁLEZ

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

Profesora Guía: María Ignacia Yáñez Ruiz-Tagle

Santiago, Chile

2025

DEDICATORIA

A todas las personas que me han inspirado a enfocar mi proyecto en un punto tan delicado de la Salud Mental. Mis familiares y amigos que han compartido su experiencia posterior al alta y con quienes he podido vivir la vulnerabilidad de lo que esto significa; y a todo quien se ha sentido abandonado y débil luego de haber estado hospitalizado en una Unidad de Salud Mental. Espero con este proyecto, contribuir en un pequeño grado, a disminuir la inseguridad que esto conlleva.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco especialmente a mi familia por el apoyo que ha brindado en este tiempo de estudios, mi marido, mi mamá quien me ayudó con la redacción y revisión de mis escritos previos y con quien pude contar a la hora de decidir enfrentarme a un trabajo en solitario y a todos los demás que me escuchaban y recomendaban. Finalmente, a mi profesora guía, quien ha tenido la paciencia y sabiduría para traducir lo que tenía en mente, enfocararlo y permitirme ponerlo en orden.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2 Justificación del Problema	9
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	11
2.1 <i>Hospitalización en Salud Mental</i>	<i>11</i>
2.1.1 Humanización en la hospitalización psiquiátrica.	13
2.1.2 Autonomía en Contexto de Hospitalización en Salud Mental.	15
2.1.3 Importancia de los vínculos creados en la hospitalización psiquiátrica.	22
2.2 <i>Alta Hospitalaria en Salud Mental.</i>	<i>24</i>
2.2.1 Dificultades asociadas al alta hospitalaria.	25
2.2.2 Elementos Claves para una Transición al Alta Exitosa.	27
2.3 Arteterapia en contexto de Hospitalización Psiquiátrica y Salud Mental	31
2.3.1 Metodología grupal en Arteterapia.	33
2.3.2 Rol del Arteterapeuta en contexto hospitalario. Enfoque Directivo Versus No Directivo.	35
2.3.3 Taller abierto en Arteterapia o Arteterapia grupal basada en la comunidad.	36
2.3.4 Metodología de Open Studio Process (OSP)	37
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES TEÓRICO-EMPÍRICOS	41
3.1. <i>Arteterapia Grupal en Contextos de Hospitalización en Salud Mental</i>	<i>41</i>
3.2. <i>Beneficios psicológicos y sociales del arteterapia en hospitalización psiquiátrica.</i>	<i>42</i>
3.3. <i>Vínculo entre el arteterapia y la transición al alta hospitalaria</i>	<i>43</i>
CAPÍTULO IV: PROYECTO DE APLICACIÓN	45
4.1 <i>Área de desarrollo del Magíster</i>	<i>45</i>
4.2 <i>Intervención</i>	<i>45</i>
4.2.1 Población.	45
4.2.2 Fin o Visión de Futuro del Proyecto.	48
4.2.3 Objetivo General del Proyecto.	48
4.2.4 Objetivos Específicos del Proyecto.	48
4.2.5 Diseño de Intervención.	49
4.3.6 Plan de Trabajo.	87
PROYECCIONES	89
REFERENCIAS	90
ANEXOS	97
<i>ANEXO A. Consentimiento de Participación Taller Abierto Hospitalario</i>	<i>97</i>
<i>ANEXO B. Consentimiento de Participación en Taller Abierto Post Alta Hospitalaria</i>	<i>100</i>
<i>ANEXO C. Registro de Asistencia de Sesiones.</i>	<i>103</i>
<i>ANEXO D. Ficha de Registro de Sesión, Acuerdos y Avances.</i>	<i>104</i>

<i>ANEXO E. Ficha de Actividades.</i>	105
Tabla 5. Ficha de Actividad 1 - Componente 1-	105
Tabla 6. Ficha de Actividad 2 - Componente 1.	105
Tabla 7. Ficha de Actividad 3 - Componente 1.	106
Tabla 8. Ficha de Actividad 4 - Componente 1.	107
Tabla 9. Ficha de Actividad 1 - Componente 2.	108
Tabla 10. Ficha de Actividad 2 - Componente 2.	108
Tabla 11. Ficha de Actividad 3 - Componente 2.	109
Tabla 12. Ficha de Actividad 4 - Componente 2.	110
Tabla 13. Ficha de Actividad 1 - Componente 3.	111
Tabla 14. Ficha de Actividad 2 - Componente 3.	112
Tabla 15. Ficha de Actividad 3 - Componente 3.	113
Tabla 16. Ficha de Actividad 4 - Componente 3.	114
ANEXO F. Escalas guías para el diseño de la medición de Autonomía.	115
1. Escala Salud Mental Positiva (Lluch, 1999, pg. 321)	115
2. Escala de Lawton y Brody (De la Viga & Toribio, s/f)	117
3. Índice de Barthel, Actividades básicas de la vida diaria	120

RESUMEN

El presente Proyecto de Aplicación Profesional busca como objetivo general, promover el desarrollo de herramientas personales que faciliten la transición al alta de personas hospitalizadas en servicios de Salud Mental, a través de un programa de transición basado en el arteterapia grupal. Para ello, se proponen tres etapas: Nivel de Transición 1: “El arte me sostiene”, Nivel de Transición 2: “Taller Abierto de Arteterapia Grupal - usuario intrahospitalario” y Nivel de Transición 3: “Taller Abierto de Arteterapia Grupal - usuario extrahospitalario”. Estos tres niveles buscarán acercar a las personas internas poco a poco a su proceso de desinstitucionalización, evitando que al llegar a este punto vivan un corte tajante de los vínculos que han ido creando dentro y permitiéndoles mantener una cierta conexión delimitada, con la unidad hospitalaria.

Para lograr lo anterior, se propone utilizar la metodología de Open Studio (Rubin, 2016), incluyéndose aspectos propios del método de Open Studio Process (Allen en Rubin, 2016) e intervenciones con mayor dirección por parte del facilitador en caso de ser necesario, en conjunto con la inclusión de actividades externas a este espacio, que promuevan la participación activa del usuario en su tratamiento y la preparación de las familias. La evaluación de la propuesta se realizará a través del análisis cualitativo de los registros formales de las sesiones y actividades, narrativa del usuario, análisis de las obras realizadas durante el proceso y creación artística respecto a consignas específicas. Al mismo tiempo, en una segunda etapa del proyecto, se propone la creación y estudio de una escala de autonomía enfocada en personas hospitalizadas en unidades de salud mental.

Palabras clave: Transición y alta psiquiátrica, Alta hospitalaria, Mental health Discharge, Arte y Salud Mental, Arteterapia grupal y hospitalización psiquiátrica.

INTRODUCCIÓN

Varios creerían que al egresar de una unidad de hospitalización en Salud Mental, los usuarios son dados de alta debido a que se encuentran “recuperados” de su condición. Sin embargo, se ha visto que debido al enfoque de eficiencia que deben poner estos establecimientos, priorizando la remisión de los síntomas graves para evitar una reclusión extendida que excluya a estas personas de la sociedad, quienes son dados de alta hospitalaria en muchas ocasiones se sienten vulnerables y sin las herramientas necesarias para enfrentarse a retornar a sus vidas cotidianas. Como se menciona en los discursos recabados por Eldal et al. (2019) y que refleja muy bien lo que se plantea, los usuarios expresan ambivalencia frente a la desinstitucionalización al desear volver a tomar sus propias decisiones, sentirse autónomos y libres, al mismo tiempo que sienten miedo frente a dejar un espacio que les ha resguardado y cuidado y donde ha disminuído su capacidad de vivir de forma independiente.

(Anthony, 1993; Bellini et al., 2019; Castro, 2023; Ernala et al., 2022; Eldal, 2019a,b; Mayo, 2018; Midura, 2023; Mutchler, 2019)

Es a partir de esta realidad de vulnerabilidad vivenciada por quienes deben egresar del recinto, que el presente proyecto de aplicación profesional, busca crear un espacio de transición al alta hospitalaria a través del arteterapia y en conjunto con acciones que hagan que los usuarios se sientan parte de su proceso terapéutico donde se desarrollen herramientas personales que se han asociado a un mejor enfrentamiento al egreso de la internación, como es la autonomía y la mantención de las redes de apoyo y vínculos de los usuarios. Para ello, se propone la modificación del método de Open Studio, donde se abren las puertas a los participantes a ser autónomas en su creación artística mientras comparten con otros en un lugar resguardado, pero quitando el rol no directivo y simétrico de la facilitadora, quien debido a las necesidades de las personas con las que trabajará, tendrá una participación semidirectiva y de apoyo a cada integrante, para así permitir a los cuidadores de trato directo

incluirse como participantes, promoviendo la disminución de la dependencia que se genera entre estos y sus usuarios a cargo. (Allen, 1995; Case et al., 2022; Castro-Jensen et al., 2021; Finkel & Bat Or, 2020; Kelemen & Shamri-Zeevi, 2022; Lewis & Spandler, 2019; Lima et al., 2021; Paniagua et al., 2018; Rubin, 2015; Sanz-Osorio, 2023)

Si bien el proyecto se basa en una revisión exhaustiva de literatura, se encontró escasa información respecto a la transición al alta hospitalaria y nulo vínculo entre arte y transición en este contexto particular. Sin embargo, sí se pueden vincular ambos conceptos a través de la revisión de beneficios particulares de la metodología e implementaciones que se han realizado en estas instituciones, aun cuando no hayan buscado la transición propiamente tal. Cabe destacar que esta propuesta mostrará una arista de todo lo que podría realizarse e investigarse en el futuro en caso de que la implementación muestre los resultados que se buscan obtener. (Achambault et al., 2020; Avilez-Saez, et al., 2018; Bodiš & Weigghtman, 2024; Case et al., 2022; Goodman-Casanova et al., 2024; Guerreiro et al., 2022; Hanvey & Tepper-Lewis, 2019; Jansen et al., 2021; Mayo, 2018; Pérez-Ruiz et al., 2018)

CAPÍTULO I: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En un contexto de hospitalización en Salud Mental donde ingresan principalmente personas con sintomatología grave, como son los síntomas positivos – alucinaciones y delirios – o los intentos suicidas; el equipo de profesionales de salud requiere focalizarse en reestablecer el bienestar psíquico de las personas de forma rápida y segura para la integridad tanto de los usuarios como de los demás. Sumado a lo anterior, el conocimiento de efectos adversos relacionados a la institucionalización prolongada y la búsqueda de acortar su estadía, logrando un tratamiento rápido y eficaz, ha llevado a que el foco de estas unidades y centros

esté puesto especialmente en el manejo farmacológico, entregando al recibir el alta instrucciones enfocadas en este aspecto, más que tomar atención en preparar adecuadamente a los usuarios a través del desarrollo de estrategias que les permita reintegrarse a sus vidas cotidianas de manera adecuada. (Abanto et al., 2018; Olcina-Rodríguez et al., 2022; Marquis, 2022; Ernala et al., 2022; Eldal et al., 2019b; Midura, 2023; Paniagua et al., 2018; Mutchler et al., 2019)

Según lo que señalan diversos autores, los usuarios que se enfrentan al alta hospitalaria, presentan inseguridad al experimentarse poco competentes, sentirse solos y visualizar el retorno a sus vidas como un cambio abrupto donde no formaron parte de la decisión. Esta inseguridad descrita, se daría debido a que el contexto de hospitalización psiquiátrica suele disminuir su capacidad de autonomía, por la falta de involucramiento que se permite tener en el propio proceso terapéutico y las múltiples necesidades de cuidado que requieren las personas que ingresan a estos recintos, lo cual promueve que sean otros quienes se encarguen de tomar la mayoría de sus decisiones diarias. Al mismo tiempo, la necesidad de institucionalizar, implica sacar a la persona de su contexto y alejarla de este de un momento a otro, dificultando que mantenga contacto con las redes con las que contaba previo a su hospitalización, debido a la exclusión social que se da en la internación. Es en ese sentido que los usuarios tendrían que crear nuevas redes de apoyo en el interior del recinto, las cuales se perderían al recibir el alta hospitalaria, dándose una desvinculación tanto al ingresar como al egresar de este. Por último, no se logró encontrar literatura que hablase de la existencia de una transición al alta planificada y formal dentro del proceso terapéutico al interior de las unidades de salud mental. Si bien, se nombran ciertos intentos de transición, no estarían establecidos como parte del programa, mostrándose una falta de preparación de los usuarios respecto a su desinstitucionalización y expresándose en los estudios revisados, la necesidad de incluirlo dentro de la intervención ofrecida. (Archambault et al. 2020; Eldal et

al., 2019a; Eldal et al., 2019b; Ernala et al., 2022; Goodman-Casanova et al., 2024; Midura et al., 2023; Tougas et al., 2022, Marquis, 2022; Midura, 2023; Paniagua et al., 2018; Mutchler et al., 2019)

Es a partir de esto, que el presente documento expone la propuesta de un programa de transición al alta hospitalaria en unidades de salud mental, a través de un taller de arteterapia grupal.

1.2 Justificación del Problema

El enfoque actual de abordaje en hospitalizaciones de contexto psiquiátrico, puesto en la farmacología, ha mostrado escasa adherencia luego del alta hospitalaria. Es así como Paniagua et al. (2018) a través de su investigación, explica que cercano al 50% de quienes habían egresado de una unidad hospitalaria, habría dejado su tratamiento a los seis meses de su desinstitucionalización, evidenciando la necesidad de dejar el foco en lo farmacológico y ver la recuperación del usuario desde su integridad, lo cual es reforzado por el concepto de *recovery* propuesto por Anthony (1995), quien plantea la recuperación, no solo desde la mirada de la remisión de los síntomas, sino desde la posibilidad del usuario de retomar su vida y desarrollarse como persona con, y a pesar, de su condición de salud mental y los síntomas asociados a ella. La implementación de este enfoque en salud mental, facilita la adherencia al tratamiento, entendiéndolo como uno que promueva no solo el área farmacológica, sino también el desarrollo de las habilidades necesarias para retornar a las vidas diarias de forma autónoma y teniendo al alcance no solo las redes de apoyo con las que se contaba previo a su ingreso hospitalario, sino también los vínculos forjados durante el proceso de hospitalización. Con respecto a lo anterior, se ha visto la asociación del abandono del tratamiento terapéutico y el sentimiento de soledad posterior al alta, con la recaída de síntomas que llevaron a una primera hospitalización, el abuso de sustancias y aislamiento. Lo

que a su vez, muchas veces termina en la necesidad de reingresar a la atención hospitalaria o incluso en el suicidio. (Eldal et al., 2019a; Eldal et al., 2019b; Ernala et al., 2022; Mutschler et al., 2019; Mayo, 2018)

Arteterapia, se presenta como una metodología que respondería a la necesidad de entregar un espacio de preparación previa al alta de la internación debido a los efectos positivos que tendría, sobre todo en su modalidad grupal. A través de diversos estudios, se ha visto cómo el arteterapia promueve aspectos como el fortalecimiento de la autonomía, favorece la integración social y a la vez, al permitir la comunicación y contacto emocional a través del arte y en un espacio resguardado, su uso también se relacionaría con la entrega de un lugar seguro donde los usuarios puedan desarrollar las habilidades necesarias, sin la exposición que implica el retorno a la vida cotidiana. A partir de ello, el arteterapia se observa adecuado para el cumplimiento del propósito que trae el proyecto propuesto. (Goodman-Casanova et al., 2023, Van Lith, 2017; Bodis & Weightman, 2024, Castro-Jensen et al., 2022; Smriti et al., 2022; Mayo, 2018)

Más específicamente, el Open Studio (OS) sería una metodología dentro del arteterapia, que cumpliría con las características necesarias para el logro del desarrollo de las herramientas que los usuarios han mostrado necesitar a la hora de recibir el alta hospitalaria. Esta metodología, que surge en los primeros años del Arteterapia, cuando artistas deciden llevar el taller de arte a hospitales psiquiátricos de corta estadía, tiene como particularidad su enfoque en el proceso creativo y no en el resultado, la posibilidad de los usuarios de entrar y salir del espacio a libre elección y la promoción que permite respecto a la autonomía debido a que es el participante quien decide los materiales y las creaciones que realizará en el tiempo de intervención. Junto a ello, Pat Allen (1995) incluye dos aspectos novedosos al OP como es la reflexión grupal opcional promovida a través de la narrativa y la utilización de lo que la creadora llama como la “intención”, la cual se entregaría al inicio de cada sesión para

permitir que el proceso que se llevará a cabo tenga un propósito para el usuario. (Finkel & Bat Or, 2020; Kelemen & Shamri-Zeevi, 2022; Rubin, 2010; Rubin, 2016)

De esta forma, la utilización de un taller de arteterapia abierto tipo Open Studio, sería atingente al objetivo de desarrollar estrategias de preparación al alta hospitalaria, dado que su implementación estaría relacionada con aquellos aspectos necesarios para enfrentarse a esta, como es el aumento de la autonomía, la vinculación con redes de apoyo y la posibilidad de entregar un espacio de transición formal para los usuarios y ex usuarios de la unidad, al ser un método que se describe como “abierto”, permitiendo la entrada y salida del espacio.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Hospitalización en Salud Mental

Si bien a través de diversas políticas públicas establecidas a nivel mundial, se ha tratado de evitar o disminuir la hospitalización en salud mental, buscando otorgar programas que respondan a las necesidades de los usuarios sin llegar a este punto, aún se ve necesario entregar este tipo de intervención, sobre todo cuando la condición de quienes ingresan implica poner en riesgo la vida tanto de ellos mismos como, en ocasiones, de quienes les rodea. Es así como diversos artículos han establecido como sintomatología asociada al ingreso a estos programas, principalmente el consumo problemático de sustancias, la presencia de síntomas positivos relacionadas a la psicosis – alucinaciones y delirios– y el intento suicida. La gravedad de estas características que suelen poseer la población que ingresa a la hospitalización en salud mental, hace que el foco de intervención en estos establecimiento deba ponerse en la necesidad imperante de disminuir la sintomatología asociada. A partir de ello, es que si bien en el último tiempo se ha buscado promover un ambiente en salud mental enfocado en la humanización y la preocupación por la reintegración

social posterior al alta hospitalaria, el tratamiento farmacológico termina predominando dentro de las intervenciones intrahospitalarias entregadas, dándose la dificultad en los profesionales que trabajan en estos recintos, respecto a decidir cuánta participación y autonomía se puede entregar a una población que destaca por su condición de vulnerabilidad. (Yano et al., 2022; Bellini et al., 2019; Abanto et al., 2018; Olcina-Rodríguez et al., 2022; Eldal et al., 2019a; Eldal et al., 2019b)

A partir de la investigación, se ha podido identificar cómo el contexto hospitalario tendría al mismo tiempo, las condiciones necesarias para lograr restablecer la estabilidad psíquica al tiempo que la urgencia de tratar la sintomatología grave, tendría un efecto relacionado con una falta de humanización al no entregar la posibilidad a los usuarios de tomar control de su tratamiento – disminuyendo su autonomía– y con la desvinculación de las redes de apoyo que estos poseen. Con respecto a estas dificultades y a las necesidades que la hospitalización psiquiátrica requiere, se ha encontrado evidencia que muestra el impacto que tanto el modo de actuar de los funcionarios hacia los internos y la misma ambientación del espacio hospitalario, tendrían en relación a la sintomatología y la independencia lograda por quienes se encuentran en tratamiento. (Marquis, 2022; Goulart & Ono, 2020; Eldal et al., 2019a; Eldal et al., 2019b)

Tomando estas disyuntivas y el efecto que los diversos aspectos y sujetos de la intervención tendrían en la recuperación del usuario, Eldal (2019b) propone la hospitalización como un proceso de apoyo a la recuperación a través de la entrega de un entorno que fomente la reintegración del usuario a una vida plena y significativa, facilitando su rehabilitación como ser autónomo, social y emocionalmente competente.

2.1.1 Humanización en la Hospitalización Psiquiátrica.

Como se ha ido mencionando a lo largo del presente documento, poco a poco en los sistemas de salud se ha puesto en duda el tratamiento enfocado en la patología, promoviendo uno que busque entregar atención a la persona de forma integral. Es así como también habría cambiado la definición del concepto de recuperación a uno que incluye dentro de esta no solo los efectos directos o sintomatología de la condición de salud mental, sino también el estigma asociado y la recuperación de aspectos importantes para la vida como es la autonomía, la participación social y la posibilidad de alcanzar sus sueños (Anthony, 1995).

A partir del cambio de enfoque señalado, surge la comprensión de la necesidad de humanizar el cuidado en la hospitalización psiquiátrica, la cual implica el reconocimiento del usuario como un ser integral con identidad, necesidades emocionales y deseos propios. Esta se lograría a través de promover una relación entre profesionales y usuarios que permita la confianza, el respeto, la claridad sobre los tratamientos, la atención personalizada y la interacción genuina entre ambos, al tiempo que se le entrega un espacio adecuado donde llevar a cabo su internación. En relación a lo anterior, el vínculo con los profesionales de cuidado, se vería como un factor importante en la autopercepción de los internos como seres humanos distinguiéndose de su etiqueta lo que, a su vez, se relacionaría con la promoción de la autonomía y el permitirles hacerse partícipes de su proceso de tratamiento, trayendo mayor seguridad a la hora de recibir el alta del establecimiento y evitando las recaídas propias de la inseguridad experimentada por el estigma o la etiqueta de enfermedad. Reforzando el punto señalado, la recolección de narrativas de los usuarios, mostraría el deseo de estos de mantener una relación estable con quienes los cuidan, que permita mayor confianza y conocimiento del otro. Para ello, se destaca la necesidad expresada de tener un profesional asignado con quien puedan interactuar de forma regular, en lugar de tener que enfrentarse a constantes cambios de cuidador. Esta posibilidad de relacionarse con un otro que los conoce y a quien conocen,

promovería la desestigmatización y con ello una autopercepción mejorada de las personas en tratamiento. Sin embargo, se ha visto que, a la base del logro de la humanización en el cuidado en las hospitalizaciones de Salud Mental, estaría la necesidad de capacitación de los profesionales en el desarrollo de las competencias necesarias para lograr un acercamiento humano que a la vez, promueva la autonomía de quienes cuidan. (Goffmann, 2006; Eldal et al., 2019a; Eldal et al., 2019b; Sanz-Osorio, 2023; Lima et al., 2021)

Goulart & Ono (2020) y Chappe (2021) levantan a través de sus estudios, otro punto que si bien ellos no lo relacionan directamente con la humanización, sí traería efectos directos en ella. Los autores explican cómo el espacio intrahospitalario ofrecido a los usuarios –desde la mirada del diseño y arquitectura– actuaría como factor clave en la experiencia del interno tanto respecto a la disminución o aumento de sintomatología, como a la posibilidad de promover la interacción social y el sentido de libertad. Es así como tanto Goulart Ono (2020) como Chappe (2021) logran identificar características del lugar ofrecido que deben ser tomadas en cuenta si es que el objetivo buscado es promover el bienestar integral –entendiendo la mirada de la humanización ya explicada– de quienes residen.

Dentro de los aspectos revisados, los expertos plantean la necesidad de evitar la sobrecarga de estímulos pero también la monotonía en los diseños, los cuales afectaría en la sintomatología de los participantes del espacio. También destacan la importancia de entregar un lugar con ambientación hogareña y acogedora que se aleje de los estándares clásicos de instituciones psiquiátricas con paredes blancas y largos pasillos. Al mismo tiempo, destacan cómo el mobiliario sería un factor clave en la promoción de la interacción grupal, recomendando que este sea adaptable tanto para formar grupos como al contrario, que permita moverse para lograr un espacio independiente según lo prefieran. Se enfatiza también la necesidad de tener acceso a luz natural, ventilación adecuada y buena acústica, evitando la presencia de eco. Otro aspecto importante que mencionan las autoras, tiene que ver con el

beneficio de que los espacios en Salud Mental sean de “puertas abiertas”, permitiendo a las personas entrar y salir libremente, para así promover la toma de decisiones en los usuarios y la autorregulación en caso de necesitar alejarse de una situación conflictiva. (Goulart & Ono, 2020; Chappe, 2021)

2.1.2 Autonomía en Contexto de Hospitalización en Salud Mental.

Para comprender el concepto de autonomía, hay que tener en cuenta que esta es una habilidad que no se puede describir como binaria, ya que su presencia se daría en grados. Es así, como todo ser humano sería capaz de poseer algún monto de autonomía sin importar su condición mental, física o psicológica. De esta forma, los autores proponen que el desarrollo de esta competencia es una habilidad mínima que entrega al individuo la convicción de ser visto como persona, diferenciándose de su condición de salud mental. Sin embargo, cuando nos enfrentamos al contexto de hospitalización psiquiátrica, los síntomas y conductas de los usuarios de estas unidades dificultan la entrega de autonomía por parte de los profesionales, quienes en muchas ocasiones dudan de la capacidad que estos tienen de decidir respecto a su tratamiento o aspectos asociados a él, transformando el espacio hospitalario en una cierta burbuja donde los individuos estarían al alero de otros que deciden por ellos. A su vez, la falta de autonomía otorgada en estos contextos, se ha mostrado que limita el proceso de recuperación de los internos –recuperación entendida desde una mirada integral– afectando la necesidad de estos de ser proactivos y eficientes, lo que los mantendría en un rol pasivo y dependiente que dificulta el retorno a sus vidas cotidianas al ser dados de alta. Esto hace patente la necesidad de que durante la hospitalización psiquiátrica, se promueva el fortalecimiento de la autonomía, entregando a los usuarios estrategias que les permitan manejar activamente su condición para así evitar las regresiones hacia patrones de dependencia. (Marquis, 2022; Eldal et al., 2019a; Eldal et al., 2019b; Lima et al., 2021)

La humanización propuesta, implica el reconocimiento de que todos los internos son sujetos capaces de tomar decisiones y asumir responsabilidades en su vida, sin importar su condición. Aquí es donde entra la importancia de entender la autonomía como una capacidad que debe ser desarrollada gradualmente por todas las personas hospitalizadas, según las necesidades que cada una tiene. (Marquis, 2022)

2.1.2.1 Relevancia de la Autonomía en Contextos de Hospitalización Psiquiátrica.

Como se mencionó anteriormente y se refuerza en Marquis (2022), el desarrollo de la autonomía tomaría gran relevancia dentro de la hospitalización psiquiátrica. Como explica el autor, la promoción de esta competencia estaría relacionada con devolverle gradualmente al usuario el control relativo sobre diferentes aspectos de su vida, mientras se van quitando los apoyos terapéuticos. Sin esta entrega gradual, el usuario frente al alta hospitalaria, enfrentaría un golpe directo a la realidad, sintiéndose desvalido y sin las herramientas necesarias para sobrevivir a este nuevo cambio. Es así como se describe el mundo de la salud mental como un mecanismo social donde los usuarios son muchas veces forzados por los cuidadores, a compartir decisiones que luego deberán volver a tomar en soledad. En estas entran aspectos relevantes como sería la elección del lugar y de las personas con las que se vive, de cómo se organiza el día e incluso, qué es lo que le conviene o no. (Marquis, 2022)

Según Davidson y Johnson (2013) citados en Eldal et al., (2019a), la recuperación de una enfermedad mental ocurre en un intercambio constante entre los usuarios y su contexto social. Es por ello que, en este enfoque relacionado al concepto de recuperación basada en la integridad del usuario, implicaría que los cuidadores de los internos, apoyen los propios esfuerzos de recuperación que estos presenten. El autor reforzaría como incluso aquellos con diagnósticos más graves, reconocerían el recobrar su autonomía como un paso muy importante en su proceso de recuperación y se relacionaría con el sentirse persona, más que

un simple “paciente hospitalizado”. Sin embargo, el desarrollo de esta competencia, estaría asociada a la relación profesional-usuario, la cual requiere cierto tiempo. (Eldal et al., 2019a)

Con respecto a lo anterior, se ha visto que el respeto que presentan los profesionales de las unidades hospitalarias de salud mental, frente a la autonomía de las personas que están a su cargo, mejoraría la promoción de esta habilidad. Por lo tanto, a mayor reconocimiento de ella, mayor autonomía lograrían, lo que se refuerza en el propio discurso de los usuarios, quienes expresan la necesidad de tomar sus propias decisiones sobre cómo, con quién y en qué utilizar su tiempo durante su hospitalización. (Eldal et al., 2019a) El trabajo con personas en situación de discapacidad psíquica debe permitir que sean ellos quienes tomen las decisiones que les conciernen, desarrollen sus capacidades y adquieran herramientas para alcanzar sus objetivos. Es en esta línea que se destaca la idea de trabajar *con* el usuario y no *en* el usuario, desde una perspectiva simétrica profesional-usuario que promueve la autonomía y permite la co-construcción del proceso terapéutico. (Marquis, 2022)

A partir de lo anterior, el proyecto que se presentará más adelante, se basará en esta mirada de simetría y participación activa de los usuarios en la toma de decisión, para la propuesta de intervención planificada.

2.1.2.2 Dificultades en la Promoción de Autonomía Presentes en Contextos Hospitalarios de Salud Mental.

Si bien se puede comprender la relevancia de promover la autonomía en contextos de hospitalización psiquiátrica, estos espacios no están exentos de situaciones que dificultan esta acción. En primer lugar, a pesar de que la autonomía se ha descrito como una habilidad no binaria que se puede dar en todos los seres humanos, variando solo en el grado de su obtención, el enfrentarse a estar a cargo de la integridad y recuperación de usuarios con condiciones de salud mental graves, pone en juego la subjetividad que se presenta respecto a

decidir cuánta autonomía la persona está lista o puede recibir según su condición. Esto, sumado a la búsqueda que se ha planteado de otorgar una estancia hospitalaria breve y eficaz, pondría en constante discusión para los profesionales, respecto a la decisión correcta para cada usuario de si está listo para avanzar en entregarle mayor control de su vida, cuánto tiempo se puede esperar hasta que se encuentre preparado para recibir el alta, aún cuando esta habilidad no se ha desarrollado de manera adecuada, qué es más dañino: prolongar la estadía, con todos los efectos adversos que eso conlleva, o entrar el alta sin las herramientas necesarias para afrontar la reintegración, entre otros cuestionamientos. (Eldal et al., 2019a; Marquis, 2022)

Al mismo tiempo, teniendo en cuenta que son personas con las que se trabaja y que su condición de salud mental implica ciertos efectos en sus capacidades cognitivas y percepción de sí mismos, también hay que tomar en cuenta la posibilidad de que los usuarios no vean la necesidad del desarrollo de esta habilidad ni sientan motivación por alcanzar mayor independencia en sus vidas. Lo que nuevamente hace enfrentarse a la disyuntiva respecto a qué se debe realizar en estos casos. (Eldal et al., 2019a; Marquis, 2022)

Finalmente, y no por ello menos importante, los autores mencionan la dificultad que se encuentra respecto al cambio de enfoque que deben tener los profesionales del recinto hospitalario, quienes pueden venir con ideas pre establecidas contrarias a lo planteado a lo largo de este documento o que simplemente acostumbran a actuar de cierto modo específico, por ejemplo, basado en la visión de los usuarios como niños pequeños a quienes deben cuidar, lo que se presenta como un desafío relacionado a cambiar patrones que pueden llevar años establecidos en la persona. (Eldal et al., 2019a; Marquis, 2022; Costa-Lima et al., 2021) Estos tres puntos de dificultad, reforzaría la necesidad de en primer lugar, incluir una mirada multidisciplinaria que evite que la decisión de cuánta autonomía permitir sea puesta en un solo profesional, en segundo lugar, la necesidad de tomar en cuenta las estrategias que se han

visto efectivas a la hora de desarrollar autonomía y por último, la necesidad de capacitar y comprometer al equipo de enfermería y profesionales de cuidado, en el cambio de enfoque.

2.1.2.3 Aspectos Necesarios para el Desarrollo de Autonomía en Contextos de Hospitalización en Salud Mental.

Tomando en cuenta la importancia del desarrollo de autonomía en los contextos de hospitalización en salud mental y las dificultades que presentan los mismos para este logro, se muestra relevante determinar ciertos aspectos claves para alcanzar esta habilidad.

Como han investigado diversos autores, el desarrollo de la autonomía estaría directamente relacionado con el enfoque de recuperación basado en la persona como ser integral y no solo como poseedor de un diagnóstico. A partir de ello, se hace necesario dentro de su promoción, el permitir a los usuarios una participación activa en su tratamiento y la toma de decisiones relacionada a este. Con respecto a este punto, se comprende que la autonomía se debe entregar de forma gradual, sobre todo en estos contextos pero, a pesar de que el grado de entrega tiene que ser moderado al comienzo, las personas en recuperación deben ser tratadas como iguales, permitiéndoles involucrarse activamente en las decisiones respecto a su tratamiento a través de hacerlos conocedores de las opciones disponibles, respetando sus preferencias y tomando en cuenta su elección. Esto promoverá un sentido de autodeterminación que les permite sentirse valorados y apropiarse del proceso de recuperación. (Marquis, 2022; Parra-López, 2019)

A pesar de que esta participación activa puede verse beneficiosa para los internos, hay que entender que, como ya se ha mencionado, no todos ellos lo comprenderán de esa forma y podrían darse casos donde estos no muestran interés en el desarrollo de su autonomía. Es por ello, que el primer paso para lograrlo, debe ser el promover su motivación e incentivar el gusto por alcanzar mayor independencia. Sin esta necesidad percibida por los usuarios, será

prácticamente imposible el logro de su desarrollo. Por esta razón, algunos autores mencionan la importancia de incluir técnicas prácticas que les permita a los individuos experimentar la sensación de independencia paulatinamente, promoviendo así el gusto por la toma de decisiones. Para lograrlo, se recomienda entrenar su autonomía a través de juego de roles, promoción constante del cambio del lenguaje basado en el deber por uno enfocado en la decisión (ej. “tengo que” versus “quiero”) y finalmente el uso del entrenamiento progresivo, el cual consiste en entregar poco a poco mayor control sobre diferentes aspectos de su vida a través de primero ver cómo el profesional lo realiza, luego hacerlo el usuario con ayuda de este y finalmente, desempeñándose de forma autónoma. (Marquis, 2022; Parra-López, 2019)

Una herramienta que se ha visto necesaria para la promoción de la participación activa del usuario en su tratamiento, tiene que ver con la creación de un contrato previo donde se establezcan en conjunto, objetivos y metas para su proceso de recuperación. Este permitirá retornar a él en momentos donde el individuo presente conductas que vayan en contra de lo que fue establecido en conjunto, evitando sentirse obligado por otro y promoviendo su sentido de agencia. Finalmente, para identificar cambios y asegurar cierto grado de autonomía necesaria, se ha visto importante incluir una evaluación que integre indicadores como: participación activa en actividades de la vida diaria, nivel de socialización, capacidad de estar solo, interacción con otros y el cuidado de la apariencia personal. (Marquis, 2022)

Si bien los aspectos mencionados anteriormente se sitúan sobre la base de la necesidad de los usuarios y su motivación por lograr mayor autonomía, hay un punto sumamente relevante a la hora de promover esta habilidad dentro del contexto de Salud Mental y es la visión del mismo personal de cuidado respecto a la capacidad de las personas a su cargo. Si el personal de enfermería no comprende o avala la entrega de autonomía a

quienes cuidan, todos los esfuerzos del usuario e incluso de los profesionales tratantes, podría ser en vano.

2.1.2.4 El rol de los Cuidadores en Salud Mental en la Promoción de Autonomía.

El personal de enfermería en los centros hospitalarios de Salud Mental es quien mantiene el contacto más cercano a los usuarios mientras permanecen internos, entregándoles un rol clave en la entrega de cuidados directos y la posibilidad de crear una relación terapéutica con ellos. (Cuya-Calderón et al., 2022; Áviles-Saez, 2018)

Este rol de cuidadores de quienes ingresan a la hospitalización psiquiátrica, implica que el modo de relacionarse con estos, afectará directamente en su proceso de recuperación. Es así como la visión que tengan de sus usuarios estará directamente relacionada con el grado de autonomía que permitan en ellos. El foco constante que deben poner en la remisión de los síntomas y la prevención de situaciones que pongan a las personas a su cargo en riesgo, promueve que los profesionales de enfermería tiendan a una mayor vigilancia, llevando a acciones de dependencia del usuario hacia su cuidador. Esto también se relacionaría con la creencia que algunos de ellos tienen respecto a la incapacidad de autonomía que presentan las personas ingresadas en la unidad, subestimando sus capacidades y limitando su participación en la toma de decisión respecto a su tratamiento. Si bien se entiende que al inicio de la hospitalización es necesario cierto apoyo y el grado de autonomía permitido debe ser bajo debido a las condiciones de urgencia psíquica de los usuarios, si la estadía se prolonga y con ello esta limitación de la autogestión, provocaría en las personas a su cargo la incapacidad de retornar a sus vidas cotidianas habiendo adquirido las herramientas necesarias para continuar con el tratamiento indicado. Por el contrario y como se ha mencionado, una relación profesional-usuario basada en el respeto mutuo, que permita la percepción del interno como persona integral y que se dé en mayor simetría, entendiendo al usuario como un “socio”, sería

la base para que la estadía en la hospitalización psiquiátrica, promueva el fortalecimiento necesario de la autonomía que requerirán las personas en su futura reintegración a sus vidas. Dicho esto, no se puede hablar del logro de la promoción de esta habilidad, sin antes buscar la comprensión y promoción de esta, por parte del personal de enfermería, como una necesidad de sus usuarios. (Eldal et al., 2019a; Eldal et al., 2019b; Cuya-Calderón et al., 2022; Áviles-Saez, 2018; Lima et al., 2021)

2.1.3 Importancia de los vínculos creados en la Hospitalización Psiquiátrica.

La literatura pone de manifiesto la importancia que toman las redes de apoyo de los usuarios que reciben el alta de la hospitalización psiquiátrica, las cuales se relacionan directamente con el logro de una recuperación integral y la prevención de recaídas. Sin embargo, el proceso de internación traería un efecto desvinculante de los internos respecto a quienes han tomado este rol previo al ingreso hospitalario, tanto por el carácter de exclusión o aislamiento de la hospitalización –característica que se ha visto necesaria a la hora de lograr la inhibición de la sintomatología por la que ingresan– como por el estigma que entrega el haber sido hospitalizado en estas unidades. Es así como al recibir el alta de la hospitalización psiquiátrica, las personas tenderían a mantenerse auto-segregados, presos del miedo del comportamiento que podrían tener sus antiguas redes con ellos por haber estado internos, desvinculándose de quienes podrían ejercer el rol de apoyo en su proceso de recuperación post alta. Este patrón de corte de los vínculos se repetiría al egresar de la unidad, momento en el que el usuario es alejado repentinamente de aquellas personas que han ejercido el rol de sostén y apoyo durante su estancia hospitalaria. (Goffman, 2006; Eldal et al., 2019a; Eldal et al., 2019b; Mayo, 2018; Midura et al., 2023; Ernala et al., 2022; Goodman-Casanova, 2023; Sampietro et al., 2023)

El efecto de doble desvinculación ya explicado, contradice al modelo de recuperación integral que reconoce las relaciones sociales de calidad como factores fundamentales para su logro. Esto se refuerza a partir de discursos de los propios usuarios de unidades psiquiátricas destacando la importancia que toman en su proceso de tratamiento tanto los profesionales de salud como los otros internos con los que conviven en la hospitalización, con quienes pueden compartir experiencias, formar una comunidad y participar de actividades significativas. Las personas de la unidad, expresan el miedo y sensación de soledad a la que se enfrentan al recibir el alta, por sentirse aislados de sus vínculos creados durante la hospitalización al tiempo que reconocen el quiebre vivenciado con aquellos que habrían sido sus redes de apoyo previo a ella, realidad que abriría la necesidad de tomar en cuenta las redes logradas durante la estadía y buscar un modo de permitir su mantención post alta. (Goffman, 2006; Eldal et al., 2019b; Mayo, 2018; Midura et al., 2023; Ernala et al., 2022; Goodman-Casanova, 2023; Sampietro et al., 2023)

Relacionado a lo anterior, se ha visto que el relacionarse con personas en situaciones o condiciones similares, promueve la desestigmatización del usuario y fortalece su autopercepción, promoviendo mayor control sobre sí mismo. Al mismo tiempo, se han instalado ciertas intervenciones que incluyen a personas que han pasado por procesos personales de recuperación, como apoyo para quienes se encuentran hospitalizados en unidades de salud mental, mostrando beneficios de que se de la interacción entre usuarios hospitalizados y otros que ya han recibido el alta de la internación. (Eldal et al, 2019b; Sampietro et al., 2023; Goodman-Casanova, 2023)

2.2 *Alta Hospitalaria en Salud Mental.*

El momento del alta de las unidades hospitalarias de salud mental, estaría especialmente relacionado al concepto de recuperación integral planteado anteriormente. De esta forma, en

instituciones que tienen un enfoque basado en la persona, el alta se entrega no como un símbolo del logro de la recuperación total del usuario, sino como un paso hacia continuar el proceso de tratamiento con mayor autonomía y autogestión. De esta forma, el individuo que egresa del recinto hospitalario, se enfrenta a la necesidad de reintegrarse a su vida cotidiana, la cual incluye aspectos sociales, laborales y personales. Es por ello, que la entrega del alta no debiese darse sin antes asegurar una restauración de la funcionalidad del usuario, permitiéndole retornar a sus actividades previas a la hospitalización, con mayor conocimiento respecto a su condición, tratamiento y estrategias necesarias para evitar recaídas. (Eldal et al, 2019b; Ernala et al., 2022; Mutschler et al., 2019)

Este momento de egreso, no necesariamente se experimenta como objeto de celebración por los usuarios internos, quienes reportan sentimientos de ambivalencia que incluiría una contraposición entre el deseo de retomar el control de sus vidas y el miedo a dejar atrás un lugar donde se sienten seguros y protegidos. De esta forma, en ocasiones mencionan la inseguridad vivenciada al sentir que de un momento a otro, deben enfrentarse a tomar decisiones y acciones que durante la hospitalización tomaban y hacían por ellos. Al mismo tiempo, el alta hospitalaria traería no solo dificultades con los usuarios, sino también con quienes deben continuar con sus cuidados en sus hogares. Diversos autores reportan la falta de coordinación que se daría entre los profesionales de salud y los cuidadores externos al no entregarles la información necesaria para continuar con el proceso de recuperación del usuario, más allá de la explicación respecto al uso farmacológico. (Eldal et al, 2019b; Mayo, 2018; Ernala et al., 2022; Mutschler et al., 2019; Midura, 2023)

Finalmente y como se ha ido explicando en puntos anteriores, el alta hospitalaria se relaciona también con la desvinculación de las personas con las redes forjadas en su estancia. Estas no solo refieren a aquellas construidas con sus pares, quienes muestran tener un papel importante en la recuperación, sino también con los profesionales de salud que han estado

enfocados en su cuidado. Es así como se describe la presencia de dificultad por mantener procesos de seguimiento con estos, debido a la falta de horas disponibles para quienes no están internos en la institución. (Eldal et al, 2019b; Mayo, 2018; Ernala et al., 2022; Mutschler et al., 2019)

Todas estas inseguridades y desvinculaciones asociadas al alta hospitalaria, llevan a que los estudios muestren el periodo posterior a la desinstitucionalización, como un punto crítico donde suele haber mayor riesgo de resultados adversos como la reshospitalización, recaídas e incluso suicidio. A partir de lo anterior, se han descubierto ciertos elementos que ayudarían a promover el logro de un alta exitosa, entendiendo esta como un momento que promueva la reintegración a la vida diaria con estrategias que permitan continuar en un proceso de recuperación integral y evite las crisis asociadas al periodo post hospitalario. Al mismo tiempo, se comparten estudios que muestran el uso del arteterapia como medio para el desarrollo de estos puntos. (Mutschler et al., 2019; Midura 2023)

2.2.1 Dificultades asociadas al alta hospitalaria.

La transición al alta hospitalaria en el contexto abordado, presenta diversos e importantes desafíos no solo para los usuarios sino también para sus familias y profesionales involucrados en el tratamiento. Un primer aspecto identificado por Midura (2023) se relacionaría con la descoordinación y falta de comunicación que muchas veces se daría entre las instituciones hospitalarias y los sistemas de apoyo de los internos, lo que puede llevar a la rehospitización. A partir de lo anterior, diversos autores han identificado la ausencia de procesos de transición formales y la descoordinación entre los diferentes sistemas a los que vuelve el usuario, como barreras que dificultan la reintegración exitosa de los usuarios a sus actividades cotidianas. (CMHS, 2014; Savina et al., 2014; Simon & Savina, 2010 en Midura, 2023)

Al enfrentarse a retomar las rutinas diarias que tenían previas a la hospitalización, los usuarios suelen experimentar ansiedad y en ocasiones también dificultad para gestionar los síntomas asociadas a su diagnóstico de salud mental, sobre todo en contextos escolares y laborales. Esto empeoraría al enfrentarse al obstáculo presente al conseguir citas en corto tiempo, para continuar su tratamiento de forma ambulatoria. (Midura, 2023)

Sumado a lo anterior, también se presentan ciertas barreras personales y sociales asociadas a la sensación de aislamiento y vulnerabilidad al regresar a sus hogares. Si bien al comienzo pueden querer volver a ellos, visualizándolos inicialmente como seguros, al poco tiempo se les hace abrumador al enfrentarse a hacerse cargo de su propio cuidado y retornar a sus responsabilidades cotidianas que habían dejado durante la hospitalización. (Eldal et al., 2019b). En este sentido, el paso abrupto de un entorno protegido y sin mayores responsabilidades, a uno descrito como “desconocido” que exige autonomía, muchas veces genera sentimientos de inseguridad y miedo en los usuarios. (Mutchler et al., 2019)

Otra dificultad identificada, se relacionaría al aislamiento social provocado por el estigma que trae la condición de salud mental del individuo, el cual impactaría tanto a su salud emocional y social, como a la capacidad de éste de mantener relaciones sociales y participar de actividades comunitarias. (Midura, 2019) La sensación de exclusión o invisibilidad que genera el proceso de reintegración, potencia la soledad experimentada y empeora su proceso de retornar a su vida cotidiana. (Skärsäter et al., 2003 en Midura, 2019)

Tal como menciona Paniagua et al. (2018), la transición de la hospitalización a la comunidad no asegura que las familias o quienes cuidarán del usuario al retornar a su hogar, tengan el apoyo y asistencia que necesitan, ni tampoco el conocimiento necesario respecto a la enfermedad o condición de la persona a su cargo, aún cuando en muchas ocasiones se determina el alta hospitalaria cuando el usuario se encuentra en dependencia de cuidado y

falto de autonomía para llevar a cabo algunas tareas del día a día. Esto lleva a que muchas veces, la persona se reintegre a un ambiente que no tiene las condiciones necesarias para garantizar la continuidad de su rutinas o acciones de cuidado.

Por tanto, la transición al alta hospitalaria, no solo estaría relacionada con la remisión de los síntomas clínicos, sino también debiese integrar el restablecimiento de las conexiones sociales, preparación del entorno y preparación de la misma persona que es dada de alta, para que se sienta con las competencias necesarias para enfrentar la reintegración a su vida previa a la institucionalización. En este sentido, se hace fundamental la presencia de una planificación de alta más efectiva que implique las dimensiones sociales, emocionales y personales del usuario. (Ernala et al., 2022)

2.2.2 Elementos Claves para una Transición al Alta Exitosa.

Algunos elementos claves para garantizar un alta exitosa que debieran tomarse en cuenta en toda institución que posee unidades de internación de Salud Mental, sobre todo en aquellas que se describen como centradas en los usuarios serían: Planificación temprana del alta, Inclusión de la participación del usuario, Promover la reintegración social, Desarrollo de actividades de autocuidado y Facilitar el seguimiento posterior.

Planificación temprana del Alta:

Se destaca la necesidad de contar con una planificación temprana al alta que incluya la coordinación con los sistemas de apoyo que acogerán al usuario tras su desinstitucionalización. En este punto, se ha visto la relevancia de que la transición al alta comience lo antes posible e involucre a todos los actores relevantes para asegurar el apoyo que el usuario necesite tanto dentro como fuera del establecimiento. Frente a esto, hay autores

que plantean la designación de un coordinador de transición que facilite la comunicación entre el hospital o centro, la escuela en caso de niños y adolescentes y la familia. Esta persona debe garantizar que las necesidades del individuo sean comunicadas de manera efectiva, adaptándose el plan de alta a los requerimientos específicos. (Midura, 2023)

Paniagua et al (2018) incluye dentro de los aspectos necesarios a tratar dentro de la coordinación, la preparación de las familias o cuidadores externos para asumir su rol en el proceso de reintegración, realizando una capacitación respecto a la sintomatología y diagnóstico del usuario, especificando los apoyos necesarios al momento del alta y el asegurarse de que se tengan las condiciones necesarias para su bienestar integral y reintegración, además de garantizar el compromiso de estos respecto al tratamiento de la persona a su cargo. Cabe destacar, que la planificación anticipada del alta que evite el cambio drástico que viven los usuarios que no son preparados ante la cercanía de su desinstitucionalización, minimizará los efectos adversos, promoviendo un mejor manejo del tratamiento y los síntomas.

Incluir la participación del usuario:

En segundo lugar y relacionado a lo anterior, en la investigación realizada por Midura (2023), se percató de la necesidad de incluir la voz tanto del usuario como de los actores claves. Asociado a lo que se habló respecto a la necesidad de promover autonomía en las personas hospitalizadas, esto también debe reflejarse a la hora de prepararse para el alta, donde será esencial para que la construcción del plan respecto a esta sea individualizado y efectivo, que sea tomada en cuenta la opinión y requerimientos del institucionalizado. Las personas suelen tener preocupaciones frente al retorno a la vida cotidiana, las cuales deben ser escuchadas y atendidas. Dentro de ellas se identifica el temor ante la necesidad de ponerse al día de los deberes no realizados en el tiempo interno, las posibles dificultades para retomar relaciones

sociales debido al estigma de su condición e incluso, el miedo ante el desafío que pueda implicar gestionar sus emociones en un entorno que no necesariamente está preparado para brindarles el apoyo necesario. (Midura, 2023) De esta forma, según el autor, será especialmente relevante que el usuario exprese sus preocupaciones y necesidades para así lograr crear un plan de transición que se ajuste a su situación particular, favoreciendo la sensación de control y autonomía sobre su propia recuperación.

Así como se hace necesario tomar en cuenta la opinión y necesidades del usuario, será también relevante escuchar y atender a quienes adquirirán el rol de cuidadores a la hora de recibir el alta hospitalaria. Estos entregarán información valiosa respecto a las necesidades emocionales y prácticas de la persona a su cargo, por lo que a la vez que se les debe capacitar y enseñar sobre lo que deben saber y manejar relacionado al diagnóstico y sintomatología, también deben tener la posibilidad de ser escuchados. Así mismo, en esta comunicación, el equipo profesional del centro o institución relacionado, tendrá que exponer sus conocimientos, apreciaciones, dudas y recomendaciones para que así el plan de transición sea comprendido y llevado a cabo por todas las partes involucradas. (Midura, 2023; Paniagua, 2018)

Promover la reintegración social:

La reintegración social del usuario será otro aspecto clave a la hora de realizar un alta exitosa. Tal como se ha mencionado a lo largo del documento, una de las principales barreras a las que se enfrentan las personas tras el alta hospitalaria, es la falta de apoyo social, lo que se relaciona con recaídas y re-hospitalización. La falta de redes, se asocia con la utilización de estrategias de afrontamiento dañinas, como es el aislamiento o el abuso de sustancias. (Mutchler et al., 2019) En este sentido, las redes de apoyo no solo incluye a familiares, sino también a los amigos o pares. Respecto a ello, se ha visto que la interacción con personas o

ex usuarios que han superado experiencias parecidas, sería un factor de apoyo emocional muy relevante, siendo en ese sentido muy útiles en la disminución del estigma y la mejora del bienestar del paciente, la participación en programas de apoyo grupales o la utilización de líneas de ayuda, donde sentirían empatía y comprensión. (Mutchler et al., 2019; Ernala et al., 2022)

Desarrollo de actividades de autocuidado:

Un cuarto aspecto que se ha visto relacionado con el proceso de alta exitoso, estaría relacionado con el desarrollo de habilidades de autocuidado incluidas en el día a día y que sirva a los usuarios para aprender a manejar sus síntomas. Se ha descubierto que las actividades significativas como el deporte, los hobbies e incluso el voluntariado, estarían asociados con una mejora en el bienestar y un aumento en la autonomía. Estos, además de permitir la regulación de emociones y conductas relacionadas a su condición, evitaría el aburrimiento y la sensación de aislamiento propias de las recaídas. (Mutchler et al., 2019)

Facilitar el seguimiento posterior:

Por último, se destaca la importancia del seguimiento y apoyo continuo posterior al alta tanto por parte de los profesionales de intervención como por las redes de apoyo. Es fundamental el acceso a seguimiento psicológico, médico y social para asegurar que la persona mantenga los acuerdos, hábitos y cuidados relacionados a su recuperación, mientras continúa el manejo adecuado de su salud mental. (Mutchler et al., 2019)

Estos cinco puntos expuestos, serían fundamentales a la hora de otorgar el alta hospitalaria. Sin embargo, ninguno de ellos tendrá el impacto necesario si es que no atienden a un proceso de transición gradual que permita la adaptación progresiva hacia la recuperación de su vida cotidiana. (Midura, 2023) Mutschler et al. (2019) a través de sus estudios, reafirma

lo expuesto, destacando que aquellas personas que recibieron un plan de alta integral y gradual, tuvieron una transición más fácil a la comunidad.

2.3 Arteterapia en contexto de Hospitalización Psiquiátrica y Salud Mental

A través de la literatura, se ha situado el arteterapia como una metodología de intervención efectiva para la promoción del bienestar y la salud mental en población con diagnósticos psiquiátricos, relacionándola con la expresión emocional, comunicación, esclarecimiento y reducción de ansiedad, autorreflexión y percepción de los usuarios respecto a su propia realidad (Bodis & Weightman, 2024, Castro-Jensen et al., 2021; Smriti et al., 2022). De igual forma, sus efectos también estarían asociados a algunos de los aspectos ya mencionados relacionados al logro de un alta hospitalaria exitosa. En su investigación, Goodman-Casanova (2023) refuerza esto, al utilizar el acrónimo CHIME (Connections, Hope, Identity, Meaning of life y Empowerment), el cual se asocia a puntos claves para el logro de la recuperación integral, para destacar los diversos beneficios que la intervención de arteterapia, especialmente comunitaria, tendría en los usuarios.

Es así como el arteterapia actúa como un espacio donde los usuarios pueden explorar sus propios pensamientos, identificar sus necesidades y conectar con su interioridad a través de un modo de comunicación que no requeriría de la comunicación verbal (Goodman-Casanova, 2023). A través del acrónimo mencionado, el autor incluye las letras “I” y “M”, las cuales hablarían de la redefinición de la identidad y la posibilidad de encontrar un nuevo sentido de vida, respectivamente a través de la creación artística. El espacio arteterapéutico actuaría entonces como un lugar que, fuera del entorno estigmatizante, los usuarios pueden dejar de lado las etiquetas relacionadas a su condición de salud mental, redefiniendo su sentido de identidad, lo que mejoraría no solo su autoestima sino también la

relación con su entorno. Al mismo tiempo, la reflexión permitida en este espacio, daría cabida a que los participantes encuentren un nuevo propósito, adquieran roles sociales significativos dentro del grupo y con ello, puedan establecer nuevas metas de vida. (Goodman-Casanova, 2023; guerreiro et al., 2022)

La experiencia de autoconcepto e identidad positiva, en conjunto con el establecimiento de nuevos propósitos y la posibilidad de comunicación no verbal a través del arte, permitiría en los usuarios sentir la confianza requerida para expresar sus necesidades y opiniones a la hora de establecer objetivos, adecuaciones y acuerdos relacionados al alta hospitalaria, lo que se asocia a mayor autonomía y, por ende, aumento en la participación en su tratamiento. (Castro-Jansen et al., 2021)

Reforzando lo mencionado, Goodman-Casanova (2023) también identifica en su estudio que el contacto con el arte promueve la autogestión, los hábitos saludables y la creación de proyectos autodirigidos, ofreciendo las herramientas necesarias para que los usuarios tomen decisiones y acciones relacionadas con una vida más autónoma y satisfactoria, lo que estaría asociado al desarrollo de la autoconfianza en sus habilidades o autoeficacia. (Goodman-Casanova, 2023; guerreiro et al., 2022)

Por su parte, Mayo (2018) menciona una utilidad diferente del arteterapia en contextos de Salud Mental, reconociéndolo como un espacio de elaboración de vivencias y expresión de inquietudes a través de un lenguaje que no requiere lo verbal. El uso de lo artístico permitiría indagar en la interioridad del usuario con una profundidad transformadora, permitiéndole desarrollar estrategias flexibles y adaptadas a la realidad que le permiten afrontar la vulnerabilidad presente tras el alta hospitalaria. A partir de lo anterior, el autor refuerza la importancia de que estas intervenciones sean más capacitadoras y no asistencialistas, promoviendo así la transición adecuada hacia la reintegración social. (Mayo, 2018) De esta forma, el espacio arte terapéutico se transformaría en una instancia formal de

preparación al alta hospitalaria donde los usuarios podrían prepararse a la desinstitucionalización.

2.3.1 Metodología grupal en Arteterapia.

La metodología grupal en arteterapia ha demostrado ser especialmente eficaz en el contexto de la salud mental, ya que promueve un ambiente inclusivo y accesible, fundamental para el bienestar de los participantes. Según Goodman-Casanova (2023), las intervenciones basadas en arteterapia no solo ofrecen beneficios para quienes tienen diagnósticos de salud mental, sino que también facilitan la interacción y el establecimiento de vínculos entre los miembros del grupo, favoreciendo el apoyo mutuo y el sentido de pertenencia. Este tipo de interacción contribuye a mitigar el aislamiento social, una de las principales consecuencias de las condiciones de salud mental. El arte se convierte en una vía de comunicación que facilita el diálogo y permite compartir experiencias, creando un espacio seguro y de confianza entre personas que han atravesado situaciones similares (Goodman-Casanova, 2023; Archambault et al., 2020).

En este contexto grupal, el arteterapia permite la expresión de los patrones idiosincráticos de pensamiento, sentimientos y conductas de cada miembro, lo que, como señalan Yalom y Lesz (2005) en Rubin (2016), ofrece nuevas formas de estar en el mundo. La metodología grupal permite que los miembros no solo se beneficien del arte, sino también de la dinámica relacional dentro del grupo. Yalom destaca que en un grupo de trabajo, el líder debe estar particularmente atento a la interacción del grupo, facilitando el proceso de observación y reflexión sobre lo sucedido en el momento presente, sin imponer interpretaciones. La tarea del líder es iluminar el proceso y ayudar a los miembros a entender sus interacciones en el aquí y ahora (Yalom & Lesz, 2005 en Rubin, 2016).

La relación triangular entre el terapeuta, el paciente y la obra de arte agrega una dimensión única al proceso terapéutico grupal. Como menciona Ranaken (2014), la experiencia de crear arte en grupo, junto con la naturaleza duradera de la obra, amplía la complejidad del proceso terapéutico, fomentando una interacción recíproca entre el grupo y el arte. Además, existen diferentes tipos de grupos de arteterapia, como los basados en la comunidad, los enfocados en tareas específicas y los orientados al proceso, cada uno con características y objetivos particulares que se adaptan a las necesidades de los participantes (Ranaken, 2014). En conjunto, estos enfoques grupales no solo mejoran las habilidades sociales y la socialización, sino que también ayudan a los individuos a reintegrarse en su entorno social y a mejorar su bienestar general (Mayo, 2018).

De esta manera, la arteterapia grupal se configura como una metodología significativa para la promoción del bienestar en contextos de salud mental, propiciando tanto la expresión individual como la interacción grupal que favorece la vinculación con los demás.

2.3.2 Rol del Arteterapeuta en contexto hospitalario: Enfoque Directivo Versus No Directivo.

En el arteterapia, el rol del arteterapeuta será fundamental para el proceso ya que será quien otorgue el espacio y las condiciones necesarias para el desarrollo de la creación artística. Sin embargo, su interacción dentro de la intervención, depende del enfoque de cada profesional y las necesidades que presente cada usuario. Es así como habrá personas que faciliten un espacio desde un modelo directivo, como otros que lo harán desde uno no directivo. Respecto a ello, se recomienda adecuar el enfoque según las necesidades y etapa del tratamiento de cada usuario. (Case et al., 2022)

En el contexto de hospitalización psiquiátrica, habría una contraposición de ideas respecto al enfoque recomendado. Mientras Rubin (2009) plantea que los enfoques no directivos deben ser utilizados con personas con mayor funcionamiento, dando ejemplo de cómo este modo de intervención del arteterapeuta podría evitar que los usuarios de salud mental conecten con las emociones desagradables necesarias de trabajar, Allen (1995) propondría una intervención no directiva por parte del facilitador del espacio en hospitales psiquiátricos, permitiendo la exploración libre de los usuarios.

A partir de lo anterior, se visualiza la importancia de poner al usuario como centro, buscando una intervención que pueda adaptarse a sus necesidades. Es así como la aproximación semi directiva aparece como una posibilidad de responder tanto a la búsqueda de lograr objetivos terapéuticos específicos, como a la necesidad de promover autonomía en los participantes. (Case et al., 2022; Rubin, 2009)

2.3.3 Taller abierto en Arteterapia o Arteterapia grupal basada en la comunidad.

Dentro de las diversas metodologías grupales en Arteterapia, el Taller abierto surge alrededor de los años '50, de la intención de diversos artistas de llevar el estudio o taller de arte a los hospitales. Este acercamiento, permitió una nueva forma de intervención donde las personas se juntan a hacer arte, siendo influenciadas en cierta manera por la presencia del otro, pero poniendo su foco no en esta interacción, sino en el proceso artístico. En este contexto, quien dirige el espacio no entrega una temática o tarea específica, sino que toma un rol de colaborador, apoyando al usuario en su creación artística (Moon, 2002 en Rubin, 2016). Por tanto, cada participante del espacio puede decidir libremente respecto a los materiales y creación artística que realizará durante la sesión. Para promover esta participación autónoma, los materiales de arte se exponen a los usuarios de modo que todos accedan a ellos como y cuando lo deseen durante el tiempo de duración, siempre manteniendo el silencio. De esta

forma, el facilitador será el encargado de mantener el espacio organizado y velar por su seguridad, tomando decisiones prácticas de cómo guardar los materiales, por ejemplo, y entregando apoyo emocional o soporte técnico en caso de ser necesario en el proceso de creación. La gran novedad de esta intervención, tiene que ver con la posibilidad de trasladar el ambiente de estudio terapéutico, a lugares que usualmente no son destinados para ello. (Rubin, 2016)

Este setting de taller de arte, permite la autoexpresión de los usuarios, al tiempo que facilita la interacción social en un espacio seguro y resguardado que favorece el crecimiento y aprendizaje personal. Este enfoque se ha visto que quita el estigma que se puede tener frente a la participación de una terapia de grupo tradicional, dando mayor posibilidad de participar sin sentirse etiquetados o necesitados de ser “tratados”. (Rubin, 2016)

Si bien una característica usual en estos espacios tiene que ver con la libertad de cada usuario de crear arte sin la guía de otro, sino el apoyo técnico del facilitador, en ocasiones se podría dar una intervención más guiada, en caso de que la consigna tenga por temática algo que sea transversalmente significativo para todos los participantes, ya que esto podría ser una invitación a lograr la unión de sus miembros, en torno a la lucha frente a esa temática común. (Rubin, 2016)

A partir de lo anterior, una de las principales fortalezas que entrega el Taller Abierto, tiene que ver con el favorecimiento de la expresión libre sin la presión de tener que entregar un producto final, lo que sería especialmente relevante en un contexto hospitalario donde los individuos suelen sentirse restringidos por la estructura clínica. Este espacio, les brindaría un lugar de exploración de sus emociones, pensamientos y percepciones de manera profunda, sin temor al juicio, lo que potenciaría la identidad de los usuarios al convertirse el arte en una herramienta de autoexploración que permite el autoconocimiento. Este espacio se daría como un lugar donde los participantes poseen la opción de involucrarse de la manera que deseen,

sin obligaciones sociales ni emocionales que puedan causar incomodidad o resistencia (Kelemen & Shamri-Zeevi, 2022). La estructura abierta y flexible que ofrece el Taller Abierto, permite adaptarse a los propios tiempos y necesidades del usuario, lo que se asociaría a la promoción de un proceso de recuperación más fluido (Finkel & Bat Or, 2020). Relacionado a lo anterior, los estudios demuestran la reducción significativa de los estados de ánimo negativos y la promoción de la autoeficacia vivenciada por las personas que participan de esta metodología (Finkel & Bat Or, 2020).

2.3.4 Metodología de Open Studio Process (OSP)

Dentro de las variantes del taller abierto ya descrito, surgiendo desde el mismo inicio, surge el Open Studio Process, una metodología que si bien tiene cualidades similares con la descrita en el punto anterior, la autora le incluye ciertos aspectos que la diferencian y dan un sentido un tanto diferente a la intervención. (Allen en Rubin, 2016)

OSP surge de la necesidad experienciada de su creadora, de incluir dentro del proceso arte terapéutico, la experiencia espiritual que este permitía. Es así como Pat Allen habla de la “fuerza creadora” como una suerte de divinidad tras la creación artística. De esta forma, el Open Studio Process incluirá dentro de sus lineamientos tres aspectos claves para lograr su propósito: 1) La intención, 2) La atención a la creación artística y 3) la escritura testigo. Esta metodología fue probada en Chicago, mostrándose como una opción de arteterapia flexible y confiable para el trabajo con otros. (Allen en Rubin, 2016)

- 1) Intención: Se refiere a una declaración silenciosa que cada miembro compone para sí mismo. Esta es dirigida al universo y busca el reconocimiento de lo que la persona desea recibir y/o comprometerse durante el proceso de creación artístico. Se diferencia tajantemente de otras técnicas que se basan en metas puestas por los

facilitadores a sus participantes, al reconocer la autonomía y la decisión o deseo de cada artista. (Allen en Rubin, 2016)

- 2) Atención en la creación artística: La importancia en la atención mientras se hace arte, tiene relación con la realidad comprendida de que hacer arte es un medio para desenterrar los sentimientos y complejidades más grandes de nuestra vida. Es así como para lograrlo, se le pide a los usuarios que comiencen su creación de forma espontánea y sin pensarlo demasiado, buscando en el camino atender a lo que la imagen que vayan creando, les invite a realizar. Esta atención a la creación y distancia respecto al propio control de lo que se va realizando, permite sentir el estado de flow relacionado con el placer, el cual permitirá que surjan aspectos inconscientes o muchas veces dejados de lado. (Allen en Rubin, 2016)
- 3) Escritura testigo: Este último aspecto de la metodología de OSP, permite atender y escuchar el interior, creando una vinculación entre la persona y la obra creada. Al mismo tiempo, la postura de respeto frente a los demás participantes, quienes escuchan en silencio y comparten sus propias narrativas, sin recibir comentario, crea un espacio de empatía profunda entre los usuarios, permite aprender a tolerar emociones profundas, sin necesidad de suprimirlas o taparlas con frases hechas y sin profundidad; y sobre todo, logra la sensación de ser individuos únicos y al mismo tiempo, conectado con otros. (Allen en Rubin, 2016)

Teniendo en cuenta los tres elementos clave de esta metodología, la descripción general de una sesión de este tipo implicaría en primer lugar el establecimiento de una intención interna, luego la creación artística no guiada y buscando la conexión con lo que la obra vaya requiriendo, en tercer lugar, luego de las dos horas aproximadas de la sesión, el artista se sitúa frente a su arte y la observa, notando su propia corporalidad, los juicios y reacciones que surgen de ello. A partir de esto, comienza la escritura la cual debe ser libre y sin buscar

coherencia, simplemente anotar lo que surja en la mente. Una de las invitaciones en este punto, será describir su obra con el objetivo de verla realmente. Este espacio permite entregar a la obra un sentido de “disfraz del alma”, como plantea la autora (Allen en Rubin, 2016) y comprometerse con lo que está le señala. Como quinto paso, quien lo desee puede mostrar su obra y leer parte de su escrito mientras los demás escuchan en silencio y sin interrupciones. En este punto se descartan los comentarios verbales o reacciones de apoyo, permitiendo así que el grupo se transforme en la encarnación de la conciencia de quien lee. Sin embargo, en caso de verse necesario, la persona a cargo puede invitar a quedarse a lavar y ordenar los materiales como medio de transición del estado emocional en el que pueden haber quedado los usuarios, hacia la vuelta a la realidad. (Allen en Rubin, 2016)

El Open Studio Process plantea el rol de facilitador como un participante que se compromete honestamente con el proceso artístico y promueve con su propio modelaje, lo que se busca que los demás usuarios permitan. De esta forma, también tomará una intención para sí mismo y no interferirá en el proceso ajeno para lograr que cada cual conecte con su aspecto espiritual. La participación activa y personal de quien guía el espacio, es algo que destaca de esta metodología ya que a diferencia de otras, el facilitador toma el papel de participante en conjunto con los usuarios, lo que en contextos de hospitalización psiquiátrica, favorece la toma de control y autogestión de los usuarios respecto a su proceso terapéutico (Allen, 1995; Finkel & Bat Or, 2020; Kelemen & Shamri-Zeevi, 2022)

A partir de la descripción entregada, el OSP se distingue por su enfoque en el proceso creativo como terapia en sí misma, otorgándole autonomía al usuario a través de un espacio seguro y sin presiones externas. Esta falta de guía y la libertad entregada para elegir cuándo, cómo participar, será fundamental para la promoción de la autonomía de sus participantes, entregando un enfoque basado en el proceso artístico y sus cualidades curativas inherentes, más que en la interpretación de la obra. (Finkel & Bat Or, 2020)

Si bien el Open Studio Process parece mostrarse como una metodología que responde a las necesidades observadas respecto al público objetivo del proyecto en cuestión, comprendiendo lo expuesto por Case et al. (2022) las necesidades implicadas en personas hospitalizadas en Unidades de Salud Mental, requieren de ciertas directrices y adaptaciones respecto a la cantidad de autonomía y libertad que se les puede entregar. De esta forma, teniendo en cuenta los beneficios del OSP, sumado a lo ya expuesto respecto a los pasos para el desarrollo de la autonomía, dificultades del contexto y necesidades de los usuarios hospitalizados, se visualiza la necesidad de plantear un proyecto que tenga por foco el modelo de Taller Abierto, pero que incluya ciertos aspectos del *Open Studio Process* que permiten dar mayor énfasis a puntos claves a la hora de recibir el alta hospitalaria, como es el fortalecimiento de la autonomía y la presencia de vinculación con otros significativos.

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES TEÓRICO-EMPÍRICOS

En el presente capítulo se presentan los antecedentes teórico-empíricos que sustentan el uso de la arteterapia en contextos de hospitalización en salud mental. Se abordan investigaciones relevantes que destacan su efectividad, los materiales y técnicas utilizados en estos contextos, los beneficios psicológicos y sociales asociados, y las características de diseño necesarias para crear un ambiente terapéutico seguro y efectivo. Cabe destacar que a pesar de que el arteterapia se muestra como parte del proceso utilizado en las unidades de hospitalización psiquiátricas, generalmente el enfoque de estas intervenciones está puesto en la búsqueda de disminuir los síntomas asociados a su diagnóstico. No se encontró evidencia que enlazara el uso del arteterapia para promover el desarrollo de habilidades necesarias para afrontar el alta hospitalaria ni su uso como espacio de transición gradual y formal hacia este egreso. Al mismo tiempo, si bien los estudios recabados se limitan a un periodo de tiempo de 5 años, se

hace patente la necesidad de contar con nuevas y mejores investigaciones respecto a esta área y contexto.

3.1. Arteterapia Grupal en Contextos de Hospitalización en Salud Mental

A pesar de haber escasa literatura respecto a estos contextos, el arteterapia ha demostrado ser una metodología terapéutica valiosa con usuarios relacionados a la hospitalización en salud mental. Esta disciplina, más allá de incluir la mera creación artística, integra dentro de su implementación el establecimiento de objetivos específicos que promueven el desarrollo integral de los usuarios. De esta forma, las investigaciones más recientes mostrarían la utilización de diversas técnicas artísticas –Open Studio, modelado con arcilla, utilización de materiales mixtos, collage, murales colectivos, movimiento relacionado con el arte visual– estableciendo como metas de estas intervenciones, el logro de la participación activa de los usuarios en el proceso terapéutico, la promoción de la comunicación como medio de ayuda, la disminución del aislamiento, la entrega de apoyo a los demás y la disminución de la ansiedad hospitalaria. Si bien la utilización del arte en estos contextos, suele estar ligado al trabajo de otros profesionales como enfermería o terapia ocupacional, el arteterapia en hospitalización psiquiátrica no se ha explorado a cabalidad, enfocándose hasta ahora, más en la disminución de los síntomas durante su estadía, que en entregar estrategias para su desinstitucionalización. (Van Lith, 2016; Goodman-Casanova, 2022; Guerreiro et al., 2022; Pérez-Ruiz, 2018; Kaneko et al., 2024; Hanvey & Tepper-Lewis, 2019)

Con respecto al rol del arteterapeuta en estos escenarios, si bien la recomendación entregada por Rubin (2009) se relacionaba con promover la participación directiva del facilitador, entre las investigaciones más recientes, se destaca el uso de actividades no dirigidas y la libre disposición de materiales, con el objetivo de permitir a los propios

participantes tomar sus decisiones sobre la expresión creativa y promover así la autonomía de los usuarios y vivencia de autogestión frente a sus obras. (Kaneko et al., 2024)

3.2. Beneficios psicológicos y sociales del arteterapia en hospitalización psiquiátrica.

Según afirman los autores revisados, los beneficios del uso de arteterapia en pacientes hospitalizados en contextos de salud mental, incluyen la reducción de la ansiedad, el aumento de la motivación, la disminución de síntomas asociados a la esquizofrenia y bipolaridad y la promoción de la comunicación y una mejor relación tanto entre usuarios como entre estos y los profesionales (Pérez- Ruiz et al., 2018, Castro-Jansen, 2021). La liberación de emociones, la expresión no verbal de su interioridad, el autocontrol emocional y la conciencia de sí mismo proporcionados por el trabajo a través del arte, se muestran como elementos fundamentales en la recuperación en salud mental.

Al mismo tiempo, la disposición libre de materiales variados como es la arcilla, la pintura en diversas formas, collage, plumones, que puedan ser utilizados por los usuarios, fomenta la expresión emocional pero también la autonomía de los internos al permitirles tomar sus propias decisiones sobre con qué, cómo y qué desean expresar. Este control que adquieren en el proceso artístico puede tomarse como un reflejo de la capacidad de los usuarios de influir en sus procesos terapéuticos. (Perez-Ruiz, 2018; Hanvey & Tepper-Lewis, 2019).

Finalmente, se nombra también la creación colectiva como un espacio que contribuye a la cohesión grupal y al desarrollo de habilidades de trabajo en equipo. Esto es reforzado por Pérez-Ruiz (2018) quien identifica la realización de murales conjuntos, como una intervención efectiva en relación al desarrollo de habilidades sociales y a la promoción del sentido de pertenencia no solo grupal, sino también del espacio que termina adornando la obra expuesta. Por otra parte, de igual manera la interacción grupal respetuosa y el compartir

materiales en los espacios grupales de arteterapia permiten el establecimiento de vínculos y entrega a los usuarios las habilidades de manejar interacciones sociales dentro de un entorno protegido. (Perez-Ruiz, 2018; Hanvey & Tepper-Lewis, 2019)

3.3. Vínculo entre el arteterapia y la transición al alta hospitalaria

A partir de los estudios encontrados, se establece la creación de un ambiente seguro y estructurado, como algo fundamental en el éxito dentro del contexto de hospitalización psiquiátrica. La mayoría de las intervenciones expuestas, incluirían fases establecidas con momentos específicos y conocidos por los usuarios, donde compartir verbalmente, donde explorar alguna otra actividad asociada y donde crear (Hanvet & Tepper-Lewis, 2019; Kaneko et al, 2024). Esta estructura proporcionada con anterioridad, entrega un marco confiable y predecible necesario para la reducción de la ansiedad de los participantes.

La experiencia del espacio como seguro y que permite la confianza, abrirá la posibilidad de que los usuarios se expresen sin temor a juicios ni presiones ajenas, permitiéndoles explorar su identidad, emociones y experiencias libremente. Esto estaría relacionado con una mejora en su autoestima, autonomía, interacción social y la capacidad de reflexión sobre sus estados emocionales. (Pérez-Ruiz et al., 2018)

Los espacios libres de juicio y estigma, abrirá las puertas hacia la exploración de las propias historias y emociones de los usuarios. Es así como (Kanejo et al., 2024) muestra la utilización de la técnica del collage como una herramienta que, al entregar de forma estructurada la posibilidad de adentrarse en las vivencias pasadas, reduciría la confusión del usuario, favoreciendo una comprensión más profunda de sí mismo. Este tipo de intervención, la cual es descrita en combinación con entrevistas que promueven la revisión de vida, han mostrado tener efectos duraderos positivos en las personas. (Kaneko et al., 2024)

De esta forma, el espacio en arteterapia, en la medida que contenga ciertas características ya mencionadas, podrá funcionar como un lugar de transición segura y gradual, donde se desarrollen las herramientas que se han visto como necesarias para afrontar el alta hospitalaria y prevenir futuras recaídas.

A partir de la revisión realizada y complementando con aquello especificado dentro del marco teórico de este documento, se hace patente la inclusión de ciertos aspectos a la hora de plantear un proyecto de aplicación que responda a las necesidades del contexto y los usuarios con los que se desea trabajar. Dentro de estas características, se encuentran: Que el espacio sea grupal, de modalidad abierta que permita la toma de decisión del usuario respecto a su participación y proceso creativo, donde el rol del arteterapeuta esté desde un enfoque semi directivo que pueda guiar a sus usuarios según las necesidades de cada uno, sin con ello dificultar la autonomía del espacio; que las sesiones incluyan una cierta estructura de actividades de inicio, desarrollo y cierre conocidas por los participantes, disposición libre de materiales mixtos de diversos tipos y que permita el logro de objetivos específicos según cada miembro y la promoción de la expresión y comunicación de los usuarios no solo con sus compañeros sino también con los profesionales de enfermería.

CAPÍTULO IV: PROYECTO DE APLICACIÓN

4.1 Área de desarrollo del Magíster

A partir del planteamiento entregado, se puede establecer el presente proyecto de aplicación dentro del área del Magíster en Artes en la Salud y Arteterapia, relacionada a la aplicación de terapia de apoyo para mejorar la calidad de vida a través de técnicas artísticas. Esto debido a que el objetivo central del proyecto se centrará en entregar un espacio transicional a través de

las artes, donde se puedan desarrollar herramientas necesarias para enfrentarse al alta hospitalaria. De esta forma, el espacio artístico brindado, actuará como un lugar terapéutico que mejore la calidad de vida de los internos al prepararlos para retomar las actividades que realizaban previo a la hospitalización.

4.2 Intervención

4.2.1 Población.

El proyecto planteado está diseñado para ser ofrecido a personas hospitalizadas en centros, hospitales o instituciones de salud mental tanto durante su estancia como luego de recibir el alta hospitalaria, en conjunto con sus cuidadores o profesional de salud a cargo. Si bien el principal estudio está realizado con una población superior a los 18 años, se espera a futuro, poder adaptar las condiciones del proyecto para otros grupos etarios.

La intervención busca integrar a todos los usuarios hospitalizados en la unidad mencionada, por lo que la cantidad de grupos simultáneos que deberán realizarse dependerá del centro donde sea implementado, pero teniendo como máximo 12 participantes por grupo siempre y cuando haya un espacio adecuado para esta cantidad.

4.2.1.1 Convocatoria y Consentimiento.

Teniendo en cuenta que el proyecto plantea la implementación de un taller abierto, el cual será descrito más adelante, la participación al espacio si bien estará regida por un horario específico según las rutinas del establecimiento donde se realice, será totalmente voluntaria. Para ello, al ingresar al espacio hospitalario, se solicitará a los nuevos usuarios firmar un documento de consentimiento donde se especificarán las condiciones del espacio y la

intención de estos de participar o no de él. Si bien el consentimiento se responderá al ingresar al recinto, su respuesta podrá ser modificada en el transcurso de la hospitalización.

El inicio de la participación de los usuarios en el taller propuesto, se dará según mutuo acuerdo con el equipo de salud a cargo de estos, quienes deberán autorizar su ingreso a la intervención teniendo en cuenta las condiciones de salud que cada persona presente y la compatibilidad que estas tengan con el espacio brindado. Cuando el equipo permita la participación, se realizará una breve entrevista inicial entre la arteterapeuta y la persona en tratamiento, donde se explicará el encuadre del espacio, se resolverán dudas y se establecerán objetivos personalizados en concordancia con el interés y la opinión del usuario.

Habiendo realizado la entrevista personal, la persona podrá comenzar a asistir libremente al taller, en el horario y lugar según el grupo asignado. Su participación, se realizará en conjunto con el profesional de salud a cargo de su cuidado, quien asistirá en calidad de usuario del espacio, participando de manera activa, individual y asimétrica en la creación artística para así promover el desarrollo de la autonomía del interno y disminuir la dependencia hacia su cuidador.

4.2.1.2 Criterios de Inclusión.

Como se mencionó, la inclusión al programa estará abierta a todos los usuarios hospitalizados en la Unidad de Salud Mental del centro, hospital o clínica que desee implementarlo y a quien, habiendo participado de este en su tiempo de hospitalización en dicho establecimiento, quiera continuar el proceso luego de haber recibido el alta. De esta forma, se solicitará firmar al ingreso de su hospitalización su consentimiento a participar de esta intervención durante su internación, especificando tanto el encuadre y los acuerdos asociados, como la opción de que este proceso pueda continuar post alta según sus requerimientos personales.

Por su parte, los profesionales a cargo del cuidado de los usuarios, podrán participar en los tiempos de turno que le correspondan, en la medida de que la persona a su cuidado lo haga.

4.2.1.3 Criterios de Exclusión.

Se excluirá del programa general a quien posea una condición de Salud Mental incompatible con la intervención propuesta, lo cual sería decidido por el equipo de intervención y discutido con el mismo usuario. Así mismo, tampoco se incluirá a personas que al momento de la implementación se encuentren en una crisis activa relacionada con su condición de salud mental y que sea incompatible con la disposición del espacio y participación grupal, ni a quienes hayan sido recientemente hospitalizados y estén en su primer o segundo día de ingreso, a no ser que los profesionales tratantes autoricen su participación. Para dichos usuarios, se dispondrá de un espacio transicional nivel 1 (especificado en el punto 4.2.5.2.1), el cual tendría condiciones adecuadas ante las diversas situaciones de riesgo que pudiesen darse con estas personas.

Finalmente, se excluirá a quienes por decisión propia no deseen participar del espacio y hayan firmado el rechazo a este en el documento de consentimiento inicial.

4.2.2 Fin o Visión de Futuro del Proyecto.

La visión de futuro de este proyecto está centrada en fortalecer el bienestar y la autonomía de los usuarios tras su alta de la hospitalización psiquiátrica, brindando herramientas y apoyo para fortalecer su estabilidad y calidad de vida, lo que a su vez, disminuirá las recaídas.

4.2.3 Objetivo General del Proyecto.

Promover el desarrollo de herramientas personales que faciliten la transición al alta de personas hospitalizadas en servicios de Salud Mental, a través de un programa de transición basado en el arteterapia grupal, utilizando una adaptación a la metodología de Taller Abierto.

4.2.4 Objetivos Específicos del Proyecto.

- (1) Promover la autonomía de usuarios hospitalizados en una Unidad de Salud Mental, a través de un espacio grupal basado en las artes, que atienda a las necesidades y decisiones de cada individuo.
- (2) Mantener los vínculos creados dentro del contexto de Hospitalización psiquiátrica tanto durante la internación como posterior a recibir el alta hospitalaria, a través de un espacio abierto de arteterapia grupal.
- (3) Promover una transición gradual al alta de usuarios hospitalizados en una Unidad de Salud Mental, a través de un programa de arteterapia grupal que permita la continuación de su participación luego de recibida el alta hospitalaria.

4.2.5 Diseño de Intervención.

4.2.5.1 Consideraciones Éticas.

Si bien el contexto de hospitalización es un espacio en el que una intervención como la propuesta sería de gran utilidad y necesaria para los usuarios, ofrecerla en establecimientos de Salud Mental externos podría generar dilemas éticos relacionados con el modo de operar de los profesionales y las decisiones que se tomen sobre los usuarios participantes.

El proyecto propuesto busca promover un enfoque humanizado en la atención en Salud Mental, fomentando el desarrollo de la autonomía que permita la toma de decisiones de los usuarios. Sin embargo, esta visión no necesariamente será compartida por todo el equipo profesional. Algunos, con una perspectiva más centrada hacia la atención al síntoma y diagnóstico, podrían optar por imponer decisiones que favorezcan su enfoque, en lugar de aquellas que buscan una intervención basada en la persona.

En este contexto, surgiría una duda constante sobre cuánta autonomía está lista para recibir cada usuario, según su condición y capacidad de gestión. Esto podría generar contradicciones entre los permisos y acuerdos establecidos en el espacio de arteterapia y los que se dan durante la hospitalización. Relacionado a lo anterior, la arteterapeuta podría enfrentarse a la disyuntiva de tener que informar a la Unidad sobre aspectos que, si se compartieran, podrían dar lugar a cambios o acciones sobre el usuario con los que no esté de acuerdo o crea dañinas para el proceso que lleva a través del arteterapia.

Otro dilema ético a considerar, estaría relacionado con la participación de profesionales de salud en la intervención. Si bien el modelo propuesto habla de la relación horizontal que se permite debido a la participación activa del facilitador en las actividades, la incursión de enfermeras, enfermeros y técnicos de enfermería, podría causar que estos se vieran interferidos por su rol de cuidadores o, al contrario, tomaran el taller como un momento de descanso. En ambos casos, esto podría ser perjudicial para los usuarios debido a que en la primera situación, se podría dar un contexto de doble consigna, actitud educadora o falta de autonomía, contraria al espacio entregado. Y, en el caso del segundo contexto, podría exponer a los usuarios a situaciones de riesgo donde los profesionales de salud no respondan de la manera adecuada por hallarse en un papel de usuario.

Finalmente, se presenta la complejidad que implica el ingreso de personas ya desinstitutionalizadas al espacio hospitalario, lo que podría llevar consigo que introduzcan elementos o artículos inadecuados a la unidad, debiendo ser especialmente atentos a la hora de revisar tanto su ingreso como su salida.

Para evitar o aminorar cualquiera de los desafíos mencionados, será esencial la coordinación entre los diferentes profesionales tratantes, creando una intervención multidisciplinaria con objetivos claros, comunicación fluida y constante, además de acuerdos entre todos los involucrados, quedando total claridad de lo que el espacio busca lograr, el rol de cada participante y las necesidades asociadas. Esto sumado a la importancia del conocimiento pleno de los lineamientos y normas internas de la institución, por parte del o los arteterapeutas involucrados. Al mismo tiempo, tal como se planteará a continuación, se modificará el modo de participación de la facilitadora del espacio, quien a diferencia de la metodología tradicional de Open Studio y Open Studio Process, estará guiando el espacio desde un lugar semi dirigido, sin involucrarse activamente en la creación propia de una obra.

4.2.5.2 Presentación.

El presente Proyecto de Aplicación Profesional se enmarca en el contexto de hospitalización en Salud Mental, siendo posible de ser aplicado en cualquier centro de salud mental, hospital o clínica que cuenten con Unidad de Hospitalización en Salud Mental. Debido a que las condiciones en cada establecimiento varían según sus lineamientos internos, este programa pretende ser ofrecido y adaptado a partir de la realidad de la institución que se muestre interesada en su implementación.

Cabe destacar que, para el logro del proyecto propuesto, será de especial relevancia la inclusión de la o los arteterapeutas implicados, como parte del equipo de intervención del

establecimiento, participando en reuniones clínicas y manteniendo comunicación constante con quienes estén involucrados en el proceso de los usuarios hospitalizados.

La intervención descrita a continuación, se enmarca en un contexto grupal donde se utilizará una modificación de la metodología de Taller Abierto ya descrita en el marco teórico de este documento. Sin embargo, se incluye la posibilidad de que los participantes soliciten durante su proceso, alguna sesión individual en caso de que así lo requieran. Al mismo tiempo, se buscará que los objetivos que hayan sido co-construidos con cada usuario estén asociados a aquellos buscados por todos los profesionales tratantes en un enfoque multidisciplinario.

Este proyecto, buscará incluir en el proceso hospitalario, un espacio transicional que permita a las personas institucionalizadas, desarrollar estrategias claves que le ayudarán a reintegrarse sus actividades diarias luego del alta hospitalaria, permitiéndoles retornar al contexto de cuidado recibido en la hospitalización, aun cuando hayan sido dados de alta. Para su logro, se proponen tres espacios de transición, sin embargo el proyecto expuesto se enfoca en las últimas dos..

4.2.5.2.1 Tres Etapas Transicionales.

Comprendiendo que la intervención se realizará en un contexto de sumo riesgo y vulnerabilidad, se propone una incorporación progresiva al taller grupal, permitiendo a aquellos usuarios que no se encuentran en condiciones adecuadas para recibir el tipo de intervención propuesta o que se encuentren en un proceso de estabilización farmacológica incompatible con el espacio, acceder a una intervención a través del arte sin poner en riesgo su integridad ni la de los demás participantes. A este primer espacio, se le llamará Transición Nivel 1 (TN1).

Ya habiendo recibido la estabilización necesaria y encontrándose en condiciones adecuadas para integrarse al taller abierto, lo cual como se comentó anteriormente se acordará tanto con el usuario como con el equipo de profesionales tratantes, quienes deberán autorizar su participación, podrá comenzar a asistir a las sesiones de Taller Abierto o Transición Nivel 2 (TN2).

Por último, se entregaría una tercera etapa llamada Transición Nivel 3 (TN3), la cual se permitiría luego de recibir el alta hospitalaria. En esta tercera parte del proceso transicional, aquellas personas que hayan sido desinstitucionalizadas del mismo lugar de implementación del taller, podrán acceder a la posibilidad de continuar asistiendo a las mismas sesiones de arteterapia. Esto por un tiempo designado según cada usuario.

Estas tres etapas serán descritas a continuación, poniendo especial énfasis en el segundo y tercer espacio como eje central de este proyecto de aplicación:

Transición Nivel 1 (TN1): “El arte me sostiene”

Espacio de promoción del bienestar emocional a través del Arte en un lugar cerrado y al cuidado de profesionales de la salud acorde a la necesidad de cada usuario. Este se implementará en el mismo horario establecido para el TN2. Los participantes serán invitados a este primer nivel de manera voluntaria, donde podrán utilizar materiales de alto control, a través de actividades basadas en arte dirigidas y que no impliquen mayores riesgos. Entre ellas se incluirá el uso de pintado de mandalas, dibujo libre con lápices de colores y plumones, origami, entre otros. El espacio podrá ser dirigido por Terapeuta Ocupacional o cualquier profesional con experiencia previa en la realización de talleres basados en arte.

Transición Nivel 2 (TN2): Taller Abierto de Arteterapia Grupal Usuario Intrahospitalario

Esta segunda etapa, la cual se pretende explicar con el proyecto propuesto, se realizará en una sala dentro de la Unidad de Salud Mental o de hospitalización del establecimiento indicado con características que propicien la seguridad, sentido de pertenencia y cobijo –explicadas más adelante– y tendrá una metodología de Taller Abierto que permita al usuario el desarrollo de autonomía gradual y la creación o fortalecimiento de vínculos dentro de la hospitalización. Este espacio se ofrecerá diariamente (lunes a domingo) en un horario acordado con la institución que lo implemente.

Como fue descrito anteriormente, los participantes serán usuarios de la unidad en conjunto con sus cuidadores de trato directo, quienes estarán asistiendo como miembros del grupo y realizando su propia creación artística, dirigidos por una arteterapeuta que tendrá un rol semidirectivo. El TN2, será el mismo espacio que el TN3 descrito a continuación, por lo que en días específicos se dará una interacción entre internos y ex internos de la unidad.

Transición Nivel 3 (TN3) - Taller Abierto de Arteterapia Grupal Usuario extrahospitalario

En esta tercera etapa del proceso transicional, las personas que ya han recibido el alta hospitalaria, podrán continuar asistiendo al TN2 en calidad de ex usuarios. Sin embargo, su participación se limitará a cantidad y días específicos preestablecidos con la institución según la necesidad que tenga la persona. Por tanto, utilizando los mismos criterios y encuadre del TN2, quienes ya han egresado, podrán decidir continuar su participación en calidad de externos, pero siguiendo el mismo horario, setting y rutina que habían vivido cuando se encontraban internos. Esta participación será voluntaria y previamente conversada con el equipo de intervención para designar objetivos de trabajo, cantidad de días a asistir y asegurar el compromiso de los usuarios respecto a cuidar la integridad tanto propia como de sus compañeros. Para ello, será necesario firmar previamente un documento de acuerdo respecto

a las medidas mínimas que se exigirán para permitir su participación. El proceso de cierre implicará un plan de espaciamento gradual en el tiempo entre sesiones, hasta llegar a su finalización. A diferencia del rol de la facilitadora con quienes están en TN2, con los usuarios que pasan a esta tercera etapa, quien guíe el espacio buscará ir pasando gradualmente de un rol semi directivo a uno no directivo, promoviendo mayor autonomía y autogestión.

4.2.5.2.2 Requerimientos Mínimos.

Para lograr los objetivos del espacio de Transición Nivel 2 y Nivel 3, será necesario en primer lugar, contar con diferentes materiales (mixtos), todos ellos de características no tóxicas y la participación de una facilitadora por espacio la cual deberá ser arteterapeuta con conocimiento sobre el modelo de Taller Abierto y Open Studio Process. Al mismo tiempo, será sumamente necesario que quienes faciliten este espacio tengan acceso a las fichas clínicas de sus usuarios, participen de las reuniones de equipo y tengan una comunicación fluida con los profesionales que intervienen.

Se calcula que según la cantidad de grupos a realizar las horas de contrato para el espacio se podrán dividir de esta manera:

- Horas semanales directas de implementación de taller (1 grupo): 14 horas
- Horas semanales indirectas de entrevistas, sesiones individuales y coordinación con el equipo profesional: 12 horas.

Para ello, según la cantidad de usuarios en la unidad, se infiere la necesidad de dos arteterapeutas contratadas por al menos 36 horas en turnos de lunes a domingo.

4.2.5.2.3 Encuadre y *Setting* de las Sesiones.

Las sesiones se realizarán siempre en modalidad presencial dentro del recinto hospitalario, procurando resguardar la seguridad e integridad de los usuarios. El horario será establecido

según la institución, permitiendo que los participantes tengan claridad de la hora en la que se llevará a cabo el taller, todos los días en el mismo lugar y horario para promover la adquisición de una rutina. La duración del taller será de 2:00 horas cronológicas, incluyendo tiempo de guardado, orden y limpieza de los materiales.

Para participar del espacio, como ya fue nombrado anteriormente, será necesaria la autorización del equipo de intervención y la firma de un consentimiento donde se especifican los aspectos relevantes del encuadre y se acepta el compromiso de asegurar ciertos cuidados mínimos del espacio (ANEXO A). Al mismo tiempo, se deberá concretar una entrevista individual breve con la facilitadora, donde se acordarán los objetivos a trabajar.

La participación del taller grupal incluirá también la posibilidad de tener sesiones individuales a libre demanda, pero con cupos semanales limitados. Se propone a modo de visión futura del proyecto, evaluar que una de estas sesiones incluya la participación de la familia o persona que quedará a cargo del usuario posterior a su desinstitucionalización. Sin embargo no será desarrollada en este documento debido a que se estima que su inclusión debe darse luego de que el centro o establecimiento ya posea cierta experiencia realizando la primera parte del proyecto.

A partir de lo anterior, la descripción del ingreso y el espacio entregado, se daría de la siguiente manera:

Al ingresar a la hospitalización psiquiátrica, el usuario deberá tomar conocimiento respecto al encuadre de la institucionalización, donde se le explicará su posibilidad de participar del Taller de Arteterapia el cual podrá continuar luego de egresar del lugar. Mientras se estabilizan sus síntomas más graves que le imposibilitan la inclusión al TN2, se ofrecerá en el mismo horario de este, la posibilidad de participar en el TN1 a cargo de profesionales de la salud con experiencia en facilitar espacios artísticos en estos contextos.

Luego de que los síntomas más graves o la condición imposibilitante se han atenuado y los profesionales a cargo dan su autorización, estos deberán avisar a la arteterapeuta de la decisión para que se agende una entrevista personal entre ella y el usuario. En esta, a partir de la ficha clínica ya revisada, la profesional indagará en ciertos aspectos necesarios según el espacio que se entrega, presentará el espacio de TN2 con su encuadre e invitará a la persona a decidir si desea ser parte de él. Esta decisión se dejará por escrito en el Consentimiento TN2 (ANEXO A). En caso de querer participar, se buscará establecer en conjunto ciertos objetivos que vayan de acuerdo al plan de tratamiento hospitalario de la persona. Terminando lo anterior, podrá comenzar a asistir al taller en un horario y lugar establecido en la reunión según la disponibilidad del espacio.

El taller TN2 se realizará en una sala cerrada de la unidad que deberá ser siempre la misma para cada grupo y ambientada de forma hogareña, diferente al entorno del recinto para propiciar la sensación de estar fuera de este. Idealmente debe tener luz natural, ventilación, una temperatura adecuada, acceso a baño, a agua para lavar, mesones y lugar cerrado de almacenamiento de materiales y obras. Al entrar, los participantes podrán encontrar en el lugar, mesones con diversos materiales a disposición, todos ellos rigurosamente contados y seleccionados para evitar que sean tóxicos o que expongan a riesgos inminentes (tijeras punta roma, nada cortopunzante, se evitarán las citas o lazos, etc.). Como ya se les habrá explicado en la reunión individual, el espacio comenzará realizando un gran círculo, donde todos los participantes, quienes serán internos de la unidad y sus cuidadores de trato directo, a la indicación de la arteterapeuta, cerrarán sus ojos y pensarán en una intención para ese día. A partir de ella, se les invitará a realizar una obra con los materiales y soportes que deseen. Los cuidadores, participarán de forma individual, propiciando una relación simétrica entre todos los miembros del grupo. En este espacio, la facilitadora se encargará de atender las necesidades de los usuarios de forma semi-directiva, solicitando ayuda a los profesionales de

cuidado, en caso de requerirlo. Luego de pasada 1:30 del taller, se indicará a los participantes dejar de realizar la obra en la que estén sumergidos y entregando lápiz y papel a cada uno, se les invitará a escribir libremente lo que les surja a partir de la obra o el espacio vivenciado lo cual podrá ser compartido con los demás, indicando previamente que nadie podrá comentar o difundir lo que ahí se exponga. Al finalizar, se agradece el espacio y cada participante deberá ordenar y limpiar lo utilizado durante su creación artística.

El TN3 seguirá la misma línea del espacio descrito, cambiando simplemente el rol de la facilitadora, el cual como se mencionó irá gradualmente transformándose en no directivo hacia estos usuarios y la disponibilidad del espacio, la cual se determinará según la necesidad de cada persona y buscando la disminución progresiva de su participación del taller.

Encuadre del espacio:

- Voluntariedad
- Respeto por los demás participantes.
- Confidencialidad (entendiendo que el trabajo de la arteterapeuta es con el apoyo de un equipo multidisciplinario).
- Posibilidad de solicitar sesiones individuales con cupos limitados.
- Prohibición de llevar o introducir elementos que puedan poner en riesgo a los demás o a sí mismo.
- Participación de los cuidadores de trato directo como pares, comprendiendo que en caso de urgencia deben actuar en favor del usuario a su cargo.
- Inicio con una intención, desarrollo libre y finalización con narrativa compartida.
- Priorización del silencio durante la creación artística.
- Horario y lugar establecido.
- Rol de la facilitadora como apoyo en el logro de los objetivos propuestos.

4.2.5.2.4 Intervenciones Asociadas.

4.2.5.2.4.1 Entrevistas Previas.

En estas entrevistas se buscará establecer una vinculación previa con el nuevo integrante, conociendo su contexto, intereses y explicándole todo lo necesario respecto al taller que se le ofrece. A partir de ello, se invita a decidir si es que desea o no participar en el espacio, dejándole en claro que esta decisión puede ser modificada. Obteniendo su consentimiento a participar, se establecen en conjunto, ciertos objetivos que podrán ser trabajados en el espacio los cuales deben estar acordes tanto al plan de tratamiento de la institución como a las posibilidades del espacio brindado. Los objetivos seleccionados permitirán a la facilitadora guiar al usuario en las sesiones tomando en cuenta el interés y opinión de este mismo.

4.2.5.2.4.2 Reuniones Multidisciplinarias.

Será especialmente importante en estos contextos, participar de reuniones que incluyan a todos los profesionales a cargo de los usuarios del espacio para así alinear la intervención y mantenerse al día de progresos, retrocesos, necesidades o aspectos relevantes de cada caso.

4.2.5.2.4.3 Espacios Individuales.

A modo de apoyo al proceso grupal y entendiendo la complejidad de las condiciones de las personas que lo conforman, se abrirá la posibilidad de solicitar de forma esporádica, sesiones individuales de arteterapia. En estas se podrá trabajar la temática que los usuarios requieran, siempre alineado al tratamiento general. Los espacios individuales serán optativos y con cupos semanales limitados, de manera que la arteterapeuta podrá decir, al inicio de cada semana, la disponibilidad que tiene para atender de forma individual, propiciando que sean los usuarios quienes tomen la decisión de solicitar la ayuda.

4.2.5.2.4.4 Integración de la Familia.

A modo de promover una mayor cercanía con el alta hospitalaria y tomando en cuenta la literatura revisada que menciona la necesidad de incluir a las familias o quienes cuidarán a los usuarios luego de egresar de la hospitalización, se propone como etapa futura evaluar la pertinencia de facilitar una sesión familiar a través de las artes, antes de la desinstitucionalización del usuario donde se podrían utilizar técnicas artísticas para trabajar los miedos y ansiedades que trae el dejar el recinto y al mismo tiempo, los que trae el recibir de vuelta a quien estuvo hospitalizado. Si bien este punto se ha mostrado necesario, no será abordado en profundidad en esta primera parte del proyecto.

4.2.5.2.4.5 Retroalimentación.

Como parte del enfoque basado en la persona, se buscará que el proceso incluya momentos de retroalimentación para los usuarios, donde se pueda tener, en conversación con otros profesionales involucrados, una revisión de los avances, objetivos alcanzados y aspectos a reforzar. Estas se realizarán idealmente semana por medio tanto en el Nivel TN2 como en el TN3.

4.2.5.2.5 Resumen de Actividades.

Tabla 1. Resumen de Componentes y actividades.

Objetivo General	Componentes	Actividades	Estrategias de registro y/o Evaluación
Promover el desarrollo de herramientas personales que	Objetivo específico 1: Promover la autonomía de	“Conociéndonos antes de comenzar” Entrevistas individuales de ingreso al espacio grupal	Actividad 1: Documento de consentimiento donde se registren los objetivos y

<p>faciliten la transición al alta de personas hospitalizadas en servicios de Salud Mental, a través de un programa de transición basado en el arteterapia grupal, utilizando una adaptación a la metodología de Taller Abierto.</p>	<p>usuarios hospitalizados en una Unidad de Salud Mental, a través de un espacio grupal basado en las artes, que atienda a las necesidades y decisiones de cada individuo.</p>	<p>donde se hace partícipe al usuario de la decisión de asistir, se entrega la información relevante y se acuerdan objetivos de trabajo en el taller.</p> <p>“Tu voz, tu espacio”</p> <p>Encuadre del espacio que deje establecido que los usuarios serán quienes decidirán respecto a su proceso creativo (materiales, obras, soporte, etc.) mientras los cuidadores de trato directo se mantienen como participantes simétricos del proceso.</p> <p>“Yo decido ser parte”</p> <p>Libertad puesta en los usuarios hospitalizados, de decidir asistir o no cada día al espacio grupal.</p>	<p>permita revisar su avance durante el proceso a través de la narrativa del usuario y observación de la facilitadora y profesionales a cargo.</p> <p>Actividad 2:</p> <p>Observación clínica a través de registros de sesión, donde se escriba sobre la capacidad de toma de decisión de cada usuario durante el espacio. La información se registra en Ficha de Registro de Sesión.</p> <p>Actividad 3:</p> <p>Registro de asistencia de</p>
--	--	--	--

		<p>“Recapitulemos juntos, avanzamos escuchando”</p> <p>Reuniones de feedback semana por medio con el equipo de intervención y facilitadora, donde el usuario pueda expresar su opinión, visión y necesidades respecto a sus avances y al espacio asistido.</p>	<p>sesiones.</p> <p>Actividad 4:</p> <p>Ficha de registro de los acuerdos que permita evaluar cada dos semanas, el progreso a través de la narrativa de usuario y profesionales.</p> <p>Evaluación general del Componente a través de escala de autonomía y narrativa del usuario.</p>
	<p>Objetivo específico 2:</p> <p>Mantener los vínculos creados dentro del contexto de Hospitalización psiquiátrica tanto</p>	<p>“El todo es más que la suma de las partes”</p> <p>Carácter grupal del taller propuesto, donde se permita la creación individual en compañía de otros a quienes se irá conociendo en el</p>	<p>Actividad 1:</p> <p>Observación clínica respecto a la interacción que se ve durante las sesiones de taller, la cual será registrada en ficha de registro de sesión.</p>

	<p>durante la internación como posterior a recibir el alta hospitalaria, a través de un espacio abierto de arteterapia grupal.</p>	<p>proceso.</p> <p>“Compartiendo narrativas”</p> <p>Al finalizar cada sesión, se escribe lo vivenciado y se comparte el escrito con el grupo, de forma no obligatoria para permitir la interacción de narrativas de los participantes.</p> <p>“Un vínculo que perdura”</p> <p>Inclusión en un mismo espacio artístico a usuarios hospitalizados y otros que ya han recibido el alta hospitalaria para promover la mantención de las redes de apoyo creadas dentro de la</p>	<p>Narrativa de los usuarios respecto a los vínculos creados en las sesiones.</p> <p>Actividad 2:</p> <p>Registro de la observación clínica de la interacción o no interacción grupal respecto a la narrativa propia y del grupo en la ficha de registro de sesión.</p> <p>Actividad 3:</p> <p>Observación clínica respecto a la interacción entre usuarios intra y extra hospitalarios, que se ve durante las sesiones de taller, registrándose en ficha de registro de sesión.</p>
--	--	---	--

		<p>estancia y el contacto con otros en situaciones similares.</p> <p>“Enfrentemoslo juntos” (Actividad no desarrollada en el presente proyecto)</p> <p>Sesión de arteterapia familiar cerrada que incluya al usuario y a quienes asumirán los cuidados extrahospitalarios antes de recibir el alta hospitalaria para trabajar ansiedades y miedos relacionados al egreso del usuario y retorno a la vida cotidiana.</p>	<p>Actividad 4:</p> <p>Creación de obra en familia que muestre el logro del trabajo en conjunto en torno a la disminución de las ansiedades y miedos.</p> <p>Narrativa de los usuarios y sus familiares.</p> <p>Evaluación general del Componente a través de la creación de una obra antes de recibir el alta hospitalaria, donde los usuarios representen las redes creadas en la hospitalización.</p>
	<p>Objetivo específico 3:</p>	<p>TN1: “El arte que me sostiene”</p>	<p>Actividad 1:</p> <p>No se registra ni evalúa.</p>

	<p>Promover una transición gradual al alta de usuarios hospitalizados en una Unidad de Salud Mental, a través de un programa de arteterapia grupal que permita la continuación de su participación luego de recibida el alta hospitalaria.</p>	<p>Espacio de transición 1 mientras se estabilizan los síntomas de los usuarios recién egresados o con contraindicación para participar de un espacio grupal abierto, donde se realizan actividades directivas de arte.</p> <p>TN2: Taller Abierto de arteterapia Grupal - usuario intrahospitalario</p> <p>Participación voluntaria de un espacio de taller abierto con metodología Open Studio facilitado todos los días de la semana en un horario específico, donde los usuarios hospitalizados podrán trabajar aspectos necesarios para enfrentar el alta hospitalaria.</p> <p>TN3: Taller Abierto de</p>	<p>El ingreso al segundo espacio de transición dependerá del criterio profesional del equipo interventivo.</p> <p>Actividad 2:</p> <p>Variación de las obras de arte durante las sesiones.</p> <p>Observación clínica de la participación del usuario, registrada en la ficha de registro de sesión.</p> <p>Actividad 3:</p>
--	--	--	--

		<p>arteterapia Grupal - usuario extrahospitalario</p> <p>Participación de usuarios que ya han recibido el alta hospitalaria en el mismo espacio de la actividad anterior, pero durante días designados con el equipo de intervención y transitando a un espaciamento gradual de las sesiones hasta terminar su participación.</p> <p>“Encaminándonos al final”</p> <p>Reuniones de feedback semana por medio con el equipo de intervención y facilitadora del espacio, donde se evalúe la preparación del usuario hacia el alta hospitalaria y frente al término de su participación del taller de arteterapia.</p>	<p>Observación clínica de la facilitadora, registrada en Ficha de registro de sesión.</p> <p>Narrativa del usuario respecto a su participación del espacio transicional 3.</p> <p>Actividad 4:</p> <p>Opinión profesional del equipo de intervención registrada en ficha de registro de sesión.</p> <p>Narrativa de los usuarios respecto a su emocionalidad al recibir el alta hospitalaria y dejar de asistir al taller.</p>
--	--	---	---

			<p>Evaluación del componente a través de la interpretación de los usuarios de las obras creadas durante todo el proceso de intervención previo y posterior al alta.</p> <p>Creación de una obra final en relación a su emocionalidad frente al alta hospitalaria y fin de su participación del taller grupal.</p>
--	--	--	---

A partir de la tabla anterior, se comprende que las intervenciones propuestas se resumen en: un espacio de arteterapia directivo para quienes su condición de salud le impide la participación de un espacio grupal abierto, entrevista inicial previo al ingreso al espacio de arteterapia abierto, un espacio intra hospitalario de taller de arteterapia grupal abierto (Open Studio), donde en ciertos días se incluya a personas que ya han recibido el alta hospitalaria; reuniones de feedback entre usuario, facilitadora y equipo interventivo y a futuro la inclusión de una sesión familiar previa a la entrega del alta hospitalaria. Sin embargo, las actividades, además de estas intervenciones, incluyen ciertos aspectos del encuadre de dichos espacios.

Tabla 2. Actividades por componente 1.

<p>Componente 1</p>	<p>Nombre del componente:</p> <p>Promover la autonomía de usuarios hospitalizados en una Unidad de Salud Mental, a través de un espacio grupal basado en las artes, que atienda a las necesidades y decisiones de cada individuo.</p>
<p>Nº de sesiones</p>	<p>Actividad 1: 1 sesión previa al ingreso al taller abierto de arteterapia grupal.</p> <p>Actividad 2: El encuadre se entregará en el mismo espacio de la Actividad 1 y se mantendrá y recordará durante todas las sesiones del taller abierto de arteterapia grupal.</p>

	<p>Actividad 3: Transversal al espacio</p> <p>Actividad 4: Cantidad según proceso de cada persona.</p>
Frecuencia	<p>Actividad 1: Una vez en el proceso</p> <p>Actividad 2 y 3: Diaria</p> <p>Actividad 4: Quincenal</p>
Duración de sesión	<p>Actividad 1: 45 minutos a 1 hr.</p> <p>Actividad 2: 2 horas cronológicas.</p> <p>Actividad 3: No aplica.</p> <p>Actividad 4: 45 minutos</p>
Nº de participantes	<p>Actividad 1: 2 (usuario y facilitadora)</p> <p>Actividad 2: 12 participantes por grupo más cuidadores de trato directo.</p> <p>Actividad 3: Todos los participantes del espacio.</p> <p>Actividad 4: Usuario y todo el equipo de intervención.</p>
Tipo de actividad	<p>Actividad 1: Entrevista individual cerrada.</p> <p>Actividad 2: Taller grupal abierto.</p> <p>Actividad 3: No aplica</p> <p>Actividad 4: Entrevista individual cerrada.</p>
Infraestructura requerida	<p>Actividad 1: Sala privada, mesa y sillas</p>

	<p>para ambos participantes, iluminación.</p> <p>Actividad 2: Sala amplia donde quepan todos los participantes, mesones y elementos para acomodarse en el suelo o sentados en alto, luz natural, ventilación.</p> <p>Ambientación hogareña, muebles que permitan el guardado de los materiales y obras, acceso a agua para lavar.</p> <p>Actividad 3: No aplica.</p> <p>Actividad 4: Sala privada donde quepan cómodamente las personas involucradas y sillas para sentarse.</p>
Materiales de arte	<p>Actividad 1: No aplica.</p> <p>Actividad 2: Materiales mixtos de diversas naturalezas. Estos deberán estar cuidadosamente contados, sobre todo aquellos que puedan ser riesgosos para la integridad de los usuarios. No se incluirán materiales tóxicos, las tijeras serán punta roma y se evitará el uso de otros elementos corto punzantes.</p> <p>Actividad 3: No aplica.</p> <p>Actividad 4: No aplica.</p>

Descripción general del proceso	<p>Actividad 1: Luego de recibir la aprobación de participar del taller abierto de arteterapia grupal (especificado más adelante), el usuario será citado a una entrevista individual con la facilitadora del espacio donde se abordarán las características, setting, encuadre y normas de este, además de firmar su consentimiento de participación y acordar en conjunto los objetivos a trabajar a través del arteterapia, evitando que se contrapongan con los objetivos del tratamiento y asegurándose que sean posibles de lograrse a través del espacio propuesto.</p> <p>Actividad 2: Al llegar la hora de asistir al taller abierto, los usuarios se acercarán al espacio donde sus cuidadores de trato directo pasarán a participar de forma simétrica, también realizando una creación artística individual. Los materiales se dispondrán de forma libre en el espacio, ordenados sobre mesones y la persona podrá decidir cuáles utilizar, en qué soporte y qué realizar con estos.</p>
---------------------------------	--

	<p>Actividad 3: Antes de comenzar a participar del espacio, se realiza la entrevista inicial (descrita en actividad 1 componente 1) donde la persona podrá aceptar o rechazar su participación. En caso de aceptar, cada día a la hora señalada, los individuos podrán decidir si desean o no asistir al espacio de taller abierto.</p> <p>Actividad 4: Agendándose en el horario a conveniencia de todos, cada quince días se realizará una reunión con el usuario y el equipo de intervención, incluida la facilitadora, donde se evaluarán los avances, retrocesos y aspectos a reforzar del tratamiento y su participación del taller. En este espacio, se utilizará la ficha de registro de sesión para registrar acuerdos que serán revisados la siguiente vez.</p>
<p>Descripción de supuestos que podrían interferir con la realización del proyecto o logro de objetivos</p>	<p>Actividad 1: Rechazo tajante del usuario de asistir a la entrevista inicial, desautorización del equipo de intervención respecto a la posibilidad del usuario de participar del espacio de taller abierto, dificultad en el establecimiento de hora y fecha para la</p>

	<p>reunión, condición de salud que impida la asistencia a la reunión. Interrupción por crisis en el recinto hospitalario.</p> <p>Actividad 2: Condición del usuario que haga sentir extrema ansiedad en la toma de decisiones, requiriendo mayor dirección por parte de la facilitadora. Crisis de algún usuario que ponga en riesgo la integridad del espacio o de otros, imposibilidad del cuidador de trato directo de salir de su rol asimétrico, tendiendo a dirigir y dar órdenes que impidan la autonomía y toma de decisión del usuario. Contraindicación de la toma de decisión libre respecto a la condición de salud de la persona.</p> <p>Actividad 3: Necesidad del equipo de promover la participación del usuario por su condición de salud, que impida la plena libertad de participación. Condición de la persona que imposibilite la asistencia un día en el que esta desea participar. Tope de horario con atenciones con otros profesionales que no pudieren ser modificados.</p>
--	---

	<p>Actividad 4:</p> <p>Condición de salud que implique una contraindicación el recibir feedback, opinión contraria del equipo de intervención o desacuerdo respecto a su participación del espacio de feedback, crisis del usuario o urgencia médica durante el horario establecido para la retroalimentación.</p>
--	---

Tabla 3. Actividades por Componente 2.

<p>Componente 2</p>	<p>Nombre del componente:</p> <p>Mantener los vínculos creados dentro del contexto de Hospitalización psiquiátrica tanto durante la internación como posterior a recibir el alta hospitalaria, a través de un espacio abierto de arteterapia grupal.</p>
<p>Nº de sesiones</p>	<p>Actividad 1 y 2: Durante todas las sesiones de taller abierto de arteterapia grupal.</p> <p>Sesiones según la posibilidad, estancia, tratamiento y deseo del usuario.</p> <p>Actividad 3: 3 sesiones semanales por tiempo indefinido.</p>

Frecuencia	<p>Actividad 1: Diaria</p> <p>Actividad 2: Diaria</p> <p>Actividad 3: 3 veces a la semana</p>
Duración de sesión	<p>Actividad 1: 2 horas cronológicas</p> <p>Actividad 2: 15 minutos</p> <p>Actividad 3: 2 horas cronológicas</p>
Nº de participantes	<p>Actividad 1: 12 usuarios por grupo junto a sus cuidadores de trato directo.</p> <p>Actividad 2: Opcional.</p> <p>Actividad 3: Dependiendo de la disponibilidad del espacio.</p>
Tipo de actividad	<p>Actividad 1: Taller grupal abierto</p> <p>Actividad 2: Taller grupal abierto - intervención opcional.</p> <p>Actividad 3: Taller grupal abierto.</p>
Infraestructura requerida	<p>Actividad 1 y 3: Sala cerrada dentro del recinto hospitalario, acceso a agua y electricidad. Idealmente con luz natural y buena ventilación. El espacio debe estar decorado de forma acogedora simulando un ambiente hogareño y evitando los colores pasteles o exceso de blanco. Se requieren</p>

	<p>mesones, sillas o pisos, puff o similar para situarse en el suelo. Es necesario contar con el espacio necesario para recibir al número de participantes en cada grupo y con muebles que permitan guardar tanto los materiales como las obras en los horarios en los que no se realiza la intervención. Debe evitarse todo acceso a peligro dentro de la sala.</p> <p>Actividad 2: En el mismo espacio de la Actividad 1, se requiere mobiliario que sirva de soporte para escribir y lugar donde sentarse.</p>
Materiales de arte	<p>Actividad 1 y 3: Materiales mixtos de diversas naturalezas. Estos deberán estar cuidadosamente contados, sobre todo aquellos que puedan ser riesgosos para la integridad de los usuarios. No se incluirán materiales tóxicos, las tijeras serán punta roma y se evitará el uso de otros elementos corto punzantes.</p> <p>Actividad 2: Hoja blanca y lápiz.</p>

<p>Descripción general del proceso</p>	<p>Actividad 1: En el mismo contexto de Taller abierto de Arteterapia grupal que se ha ido descrito, se iniciará la actividad con un gran círculo donde cada persona en silencio podrá elegir una intención para el espacio. Luego de ello, en silencio y respetando el trabajo de los demás. cada persona en paralelo, podrá comenzar a realizar su creación artística.</p> <p>Actividad 2: Siguiendo la misma línea de la actividad anterior, 20 minutos antes de finalizar la hora del taller, se invitará a los usuarios a escribir en 10 minutos, de forma individual y privada en una hoja y con un lápiz entregado por la facilitadora, lo que le surja respecto a su creación y experiencia del taller de ese día. Al finalizar, se utilizan los 10 minutos restantes para compartir de manera no obligatoria lo escrito. Esto será escuchado por los demás pero no comentado.</p> <p>Actividad 3: En el mismo contexto de las actividades anteriores, tres veces a la semana y en días acordados por el</p>
--	---

	<p>establecimiento, el espacio de Taller abierto de Arteterapia Grupal, permitirá la participación de ex usuarios hospitalizados en la unidad que continuarán sus procesos artísticos posterior al alta hospitalaria.</p>
<p>Descripción de supuestos que podrían interferir con la realización del proyecto o logro de objetivos</p>	<p>Actividad 1: Crisis de algún usuario que ponga en riesgo la integridad de los demás participantes o haga necesaria la intervención de la facilitadora y los cuidadores de trato directo, impidiendo la realización del espacio. Condición de desestabilización de alguno de los usuarios que impida su participación del espacio grupal. Contraindicación de un individuo respecto al trabajo en grupo.</p> <p>Actividad 2: Rechazo rotundo de algún participante de escribir o compartir su narrativa. Frases o intervenciones inadecuadas de otros participantes, burlándose o criticando lo escrito por alguien. Quiebre de la confianza grupal frente a comentarios realizados por otros fuera del espacio de taller, respecto a las obras o escritos compartidos.</p>

	<p>Actividad 3: Ingreso por parte de usuarios externos, de materiales o elementos que pongan en riesgo la integridad de los participantes, sobre todo la de los internos.</p> <p>Actitudes inadecuadas de usuarios externos que reingresan al taller abierto.</p> <p>Incompatibilidad de las reglas internas de la institución respecto a permitir el ingreso de ex usuarios. Falta de un espacio adecuado que permita la realización de intervenciones grupales con más participantes.</p>
--	--

Tabla 4. Actividades por componente 3.

<p>Componente 3</p>	<p>Nombre del componente:</p> <p>Promover una transición gradual al alta de usuarios hospitalizados en una Unidad de Salud Mental, a través de un programa de arteterapia grupal que permita la continuación de su participación luego de recibida el alta hospitalaria.</p>
<p>Nº de sesiones</p>	<p>Actividad 1: Número según la necesidad de estabilización de cada usuario.</p> <p>Actividad 2: Según voluntad de cada</p>

	<p>usuario y proceso de tratamiento.</p> <p>Actividad 3: Según necesidad de cada usuario y plan de intervención.</p> <p>Actividad 4: Según la duración de la intervención de cada usuario.</p>
Frecuencia	<p>Actividad 1 y 2: Diaria</p> <p>Actividad 3: Al comienzo 3 veces a la semana, espaciándose gradualmente según necesidad del usuario y acuerdo con equipo de intervención.</p> <p>Actividad 4: quincenal, espaciándose en el tiempo hasta ser dado de alta de la intervención.</p>
Duración de sesión	<p>Actividad 1, 2 y 3: 2 horas cronológicas</p> <p>Actividad 4: 45 minutos</p>
Nº de participantes	<p>Actividad 1: Abierto</p> <p>Actividad 2: 12 usuarios por grupo más sus cuidadores de trato directo.</p> <p>Actividad 3: Según disponibilidad de espacio y solicitud de usuarios.</p> <p>Actividad 4: Usuario y equipo de intervención.</p>

Tipo de actividad	<p>Actividad 1, 2 y 3: Taller grupal Abierto.</p> <p>Actividad 4: Entrevista individual cerrada.</p>
Infraestructura requerida	<p>Actividad 1: Sala del recinto que no exponga a riesgo a sus usuarios.</p> <p>Participación activa de cuidadores que resguarden la integridad de estos.</p> <p>Actividad 2 y 3: Sala cerrada dentro del recinto hospitalario, acceso a agua y electricidad. Idealmente con luz natural y buena ventilación. El espacio debe estar decorado de forma acogedora simulando un ambiente hogareño y evitando los colores pasteles o exceso de blanco. Se requieren mesones, sillas o pisos, puff o similar para situarse en el suelo. Es necesario contar con el espacio necesario para recibir al número de participantes en cada grupo y con muebles que permitan guardar tanto los materiales como las obras en los horarios en los que no se realiza la intervención. Debe evitarse todo acceso a peligro dentro de la sala.</p> <p>Actividad 4: Sala privada donde quepan cómodamente las personas involucradas y</p>

	sillas para sentarse.
Materiales de arte	<p>Actividad 1: Plumones de colores, lápices de colores, mandalas, papel lustre, pegamento en barra.</p> <p>Actividad 2 y 3:</p> <p>Materiales mixtos de diversas naturalezas. Estos deberán estar cuidadosamente contados, sobre todo aquellos que puedan ser riesgosos para la integridad de los usuarios. No se incluirán materiales tóxicos, las tijeras serán punta roma y se evitará el uso de otros elementos corto punzantes.</p> <p>Actividad 4: No requiere materiales de arte</p>
Descripción general del proceso	<p>Actividad 1: Espacio de intervención realizado en un lugar cerrado con cuidado de profesional de salud requerido según cada usuario. Este se implementará en el mismo horario establecido para la Actividad 2 y 3. Los participantes serán invitados a este espacio de manera voluntaria, donde podrán utilizar materiales de alto control, a través de actividades basadas en arte dirigidas y que no impliquen mayores</p>

	<p>riesgos. Entre ellas se incluirá el uso de pintado de mandalas, dibujo libre con lápices de colores y plumones, origami, entre otros. El espacio podrá ser dirigido por Terapeuta Ocupacional o cualquier profesional con experiencia previa en la realización de talleres basados en arte.</p> <p>Actividad 2: Esta segunda etapa, llamada TN2 se realizará en un espacio dentro de la Unidad de Salud Mental o de hospitalización del establecimiento indicado. Este espacio deberá ser siempre el mismo para cada grupo, el cual será cerrado y ambientado de manera hogareña, diferente al entorno del recinto para propiciar la sensación de estar fuera de este. Idealmente debe tener luz natural, ventilación, una temperatura adecuada, acceso a baño, a agua para lavar, mesones y lugar cerrado de almacenamiento de materiales y obras. El TN2 tendrá una metodología de Taller Abierto que permita al usuario el desarrollo de autonomía y el fortalecimiento de redes</p>
--	---

	<p>de apoyo. Este espacio se ofrecerá diariamente (lunes a domingo) en un horario acordado con la institución que lo implemente. Los participantes serán usuarios de la unidad en conjunto con sus cuidadores de trato directo, quienes estarán asistiendo como miembros del grupo y realizando su propia creación artística. Al mismo tiempo, será el mismo espacio el que se relaciona con la Actividad 3, que será descrito a continuación, por lo que en días específicos se dará una interacción entre internos y ex internos de la unidad.</p> <p>Actividad 3: En la tercera etapa del proceso transicional, las personas que ya han recibido el alta hospitalaria, podrán continuar asistiendo al TN2 (Actividad 2) en calidad de ex usuarios. Sin embargo, su participación se limitará a cantidad y días específicos preestablecidos con la institución según la necesidad que tenga la persona. Por tanto, utilizando los mismos criterios y encuadre del TN2, quienes ya han</p>
--	--

	<p>egresado, podrán decidir continuar su participación en calidad de externos, pero siguiendo el mismo horario, setting y rutina que habían vivido cuando se encontraban internos. Esta participación será voluntaria y previamente conversada con el equipo de intervención para designar objetivos de trabajo, cantidad de días a asistir y asegurar el compromiso de los usuarios respecto a cuidar la integridad tanto propia como de sus compañeros. Para ello, será necesario firmar previamente un documento de acuerdo respecto a las medidas mínimas que se exigirán para permitir su participación. El proceso de cierre implicará un plan de espaciamiento gradual en el tiempo entre sesiones, hasta llegar a su finalización.</p> <p>Actividad 4: Agendándose en el horario a conveniencia de todos, cada quince días se realizará una reunión con el usuario y el equipo de intervención, incluida la facilitadora, donde se evaluarán los avances, retrocesos y aspectos a reforzar del</p>
--	---

	<p>tratamiento y su participación del taller. En este espacio, se utilizará la ficha de registro de sesión para registrar acuerdos que serán revisados la siguiente vez. A partir de los avances visualizados y la opinión del usuario, se irá tomando la decisión de recibir el alta hospitalaria, egresar del proceso y poner fin a la participación en el espacio de taller abierto.</p>
<p>Descripción de supuestos que podrían interferir con la realización del proyecto o logro de objetivos</p>	<p>Todas las actividades de este componente estarán sujetas a la posibilidad y condición de salud de los usuarios, la prevención del riesgo que pueda implicar para ellos y quienes les rodea, la sincronía con el equipo médico y tratante y la disponibilidad del espacio. En caso de no contar con alguno de estos puntos, no se podría llevar a cabo el componente propuesto.</p>

4.3.5.3 Estrategias de Análisis de Resultados.

4.3.5.3.1 Escala de Medición de Autonomía.

A partir de lo planteado por Marquis (2022) se plantea crear una escala tipo likert que evalúe la participación activa en actividades de la vida diaria, nivel de socialización, capacidad de estar solo, interacción con otros y el cuidado de la apariencia personal. Esta deberá ser respondida tanto por el usuario como por los profesionales de trato directo. Si bien existen algunas escalas de autonomía creadas, estas se refieren a la autonomía especialmente de adultos mayores, sin encontrarse una específicamente para personas en condición de hospitalización por Salud Mental. Es por ello que se propone la creación de una escala enfocada en este contexto, la cual se tendrá que ir adaptando a los resultados que vayan surgiendo de su estudio.

Dado que el presente trabajo no incluye esta investigación, se incluye dentro de las propuestas de aspectos a realizarse a futuro, luego de la implementación y adaptación del proyecto a un contexto hospitalario específico. Sin embargo, se adjuntan en ANEXO F ejemplos de escalas que podrían ser adaptadas, fusionadas o que servirían de guía para dicho diseño.

4.3.5.3.2 Narrativa de los Usuarios.

Paralelamente y mientras esta escala no es formalmente creada, se propone evaluar el proyecto a partir de las narrativas entregadas por los usuarios tanto durante el proceso como luego de recibir el alta hospitalaria y al finalizar su participación del espacio. Estas narrativas buscarán ser acompañadas con las obras realizadas en el taller y la creación de una obra final que busque plasmar su recorrido a través de este.

4.3.5.3.3 Observación Clínica y Evaluación Cualitativa Respecto a los Registros

En conjunto con lo anterior se utilizará la Observación Clínica, apoyada por los documentos de registro formales del establecimiento, como base para evaluar los cambios en un espacio de discusión y acuerdo entre el usuario y su equipo de intervención, incluida la facilitadora del espacio de arteterapia entregado.

4.3.5.3.4 Creación y análisis de obras

Finalmente, a modo de permitir la representación interna de lo vivenciado por el usuario, se utilizarán en ciertos momentos, la creación de obras que busquen representar aquello que siente frente a ciertas temáticas, permitiendo a partir de ellas abrir una narrativa del usuario relacionado a lo que la obra le transmite sobre su proceso. Las mismas creaciones artísticas realizadas en el tiempo de internación y posterior al alta hospitalaria, permitirán abrir un diálogo entre terapeuta y usuario que facilite el análisis de resultados del tiempo en intervención, percibido por ambos a través de las obras.

4.3.6 Plan de Trabajo.

Carta gantt de un caso ficticio de hospitalización por 1 mes, sin mayores crisis dentro del proceso transicional previo ni posterior al alta:

Tabla 5. Carta Gantt de Caso Ficticio.

Actividad	Encargado	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14
I. Ingreso hospitalario		x													
Entrega de información sobre el Taller de	Profesional de ingreso al recinto	x													

Arteterapia																			
TN1	Arteterapeuta	x																	
Autorización del equipo de intervención	Equipo de intervención	x																	
II. Ingreso al espacio de Taller de Arteterapia																			
Entrevista de ingreso al taller	Arteterapeuta	x																	
Evaluación previa	Arteterapeuta	x																	
TN2	Arteterapeuta		D	D	D														
Sesiones individuales	Arteterapeuta	x	x	x															
Retroalimentación	Arteterapeuta con equipo de intervención			x															
Sesión familiar	Arteterapeuta				x														
Evaluación monitoreo	Arteterapeuta				x														
Alta hospitalaria	Equipo de intervención				x														
Consentimiento de participación externa	Profesional de egreso del recinto				x														
III. Post Alta hospitalaria																			
TN3	Arteterapeuta					3	2	2	1	1	1	0	1	0	1				
Retroalimentación	Arteterapeuta con equipo de intervención						x		x		x		x						
Evaluación posterior	Arteterapeuta																		x
Cierre	Arteterapeuta																		x

PROYECCIONES

El presente proyecto de aplicación profesional busca responder a la necesidad que se ha visto en usuarios que reciben el alta hospitalaria de salud mental, de recibir las herramientas claves para reintegrarse a sus vidas luego de haber pasado un periodo de reclusión en un contexto sumamente resguardado y protegido. Teniendo esto en cuenta, el arteterapia y sobre todo en la metodología de Taller Abierto, pasa a ser una respuesta que pueda ser utilizada en diversos contextos similares, sin importar las condiciones de estos por su carácter flexible y posible de adaptarse al lugar donde se implemente.

Este documento busca entregar una alternativa transicional para los usuarios de salud mental, la cual en futuras investigaciones podría abarcar nuevas aristas que en esta ocasión se eligió dejar fuera para entregar un primer plan de acercamiento a esta preparación al alta hospitalaria a través del arte. Es así como, si bien la propuesta abarca un aspecto puntual de lo que podría ser este proceso, la misma intervención podría incluir otros aspectos como la participación más activa de las familias, el trabajo sobre temas como el estigma y el autoconcepto de forma más directa o incluso podría desarrollarse en ámbitos de salud mental ambulatorios pensando en la transición al alta de estos espacios. Cuestionamientos que podrían ser estudiados luego de implementar esta primera parte del proyecto.

REFERENCIAS

- Allen, P. (1995). *Arteterapia: Guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad*. Gaia ediciones. Madrid.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Archambault, K., Porter-Vignola, É., Lajeunesse, M., Debroux-Leduc, V., Macabena Pérez, R., & Garel, P. (2020). Transition Space at the Museum: A community arts-based group program to foster the psychosocial rehabilitation of youths with mental health problems. *Revue Canadienne de Sante Mentale Communautaire [Canadian Journal of Community Mental Health]*, 39(1), 65–83. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2020-005>
- Aviles-Saez, Z., Cara Rodríguez, R., & López Trinidad, L. M. (2018). Comunicación del personal de Enfermería con el paciente con patología psiquiátrica = Nursing staff communication with psychiatric pathology patient. *Revista española de comunicación en salud*, 9(2), 215. <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4499>
- Bellini, L. C., Paiano, M., Ciccone Giacón, B. C., & Marcon, S. S. (2019). Psychiatric Emergency Hospitalization-Meanings, Feelings, Perceptions and the Family Expectation / Internação na Emergência Psiquiátrica-Significados, Sentimentos, Percepções e Expectativas da Família. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(2), 383–389. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.383-389>
- Bodiš, P., & Weightman, E. (2024). Updating art therapy guidelines for people with personality disorders: a consensus review. *International Journal of Art Therapy*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/17454832.2024.2362137>

- Case, C., Dalley, T., & Reddick, D. (2022). *The handbook of art therapy* (4a ed.). Routledge.
- Castro, M. A. (2023). La experiencia de la violencia psiquiátrica en Chile: el sufrimiento de la locura en el siglo XXI. *Perspectivas*, 42, 193–221. <https://doi.org/10.29344/07171714.42.3638>
- Castro-Jansen, R., Silva, I. C. da, Nogueira, M. R. do N., Oliveira, V. C., Cavalcanti, M. C. e. S. L., & Barros, L. M. (2021). Art therapy in the promotion of mental health: an experience report/ Arteterapia na promoção da saúde mental: relato de experiência. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 10(1). <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.805>
- Chappe, A.P. (2021). *The Effect of Architecture and Design on Mental Health and Implications for Open Art Studios*. Expressive Therapies Capstone Theses. 511. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/511
- Cuya-Calderón, B. M., Matta Ramos, E. C., Parina Campos, K., & Salazar Calle, E. (2022). Cuidado de enfermería aplicado en adulto con esquizofrenia paranoide en el área de emergencia de un hospital psiquiátrico. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 219–230. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1399>
- De la Vega, R., & Toribio, A. Z. (s/f-a). *Escala de Lawton y Brody*. Hipocampo.org. Recuperado el 4 de enero de 2025, de <https://www.hipocampo.org/lawton-brody.asp>
- De la Vega, R., & Toribio, A. Z. (s/f-b). *Índice de Barthel*. Hipocampo.org. Recuperado el 4 de enero de 2025, de <https://www.hipocampo.org/Barthel.asp>
- Ernala, S. K., Seybolt, J., Yoo, D. W., Birnbaum, M. L., Kane, J. M., & De Choudhury, M. (2022). The reintegration journey following a psychiatric hospitalization:

- Examining the role of social technologies. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 6(CSCW1), 1–31. <https://doi.org/10.1145/3512969>
- Eldal, K., Natvik, E., Veseth, M., Davidson, L., & Moltu, C. (2019b). *From the (Dis)comfort of One's Own Home: Patients' Experiences of Hospitalization After Discharge. A Qualitative Study of Lived Experience of Hospitalization from the Perspective of People with a Mental Health Disorder*. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 6. 10.1007/s40737-019-00143-x.
- Eldal, K., Natvik, E., Veseth, M., Davidson, L., Skjølberg, Å., Gytri, D., & Moltu, C. (2019a). *Being recognized as a whole person: A qualitative study of inpatient experience in mental health*. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(2), 88–96. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1524532>
- Finkel, D., & Bat Or, M. (2020). The open studio approach to art therapy: A systematic scoping review. *Frontiers in psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.568042>
- Foucault, M. (1968). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica. Colombia
- Goffman, E. (1992). *Internados: Ensayos Sobre la Situación Social de los Enfermos Mentales*. Amorrortu Editores.
- Goffman, E. (2006). *Estigma: La identidad deteriorada*. Amorrortu editores. Buenos Aires
- Goodman-Casanova, J. M., Guzmán-Parra, J., Mayoral-Cleries, F., & Cuesta-Lozano, D. (2024). Community-based art groups in mental health recovery: A systematic review and narrative synthesis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(2), 158–173. <https://doi.org/10.1111/jpm.12970>

- Goulart, F. de M., & Ono, R. (2021). Aspectos ambientais que influenciam o tratamento da saúde: uma revisão da literatura. *Gestão & Tecnologia de Projetos*, 16(4), 117–133. <https://doi.org/10.11606/gtp.v16i4.176946>
- Guerreiro, C., Meine, I. R., Vestena, L. T., Silveira, L. de A., Silva, M. P. da, & Guazina, F. M. N. (2022). A arte no contexto de promoção à saúde mental no Brasil. *Research, Society and Development*, 11(4), e27811422106. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.22106>
- Hanvey, C., & Tepper-Lewis, C. (2019). Co-leading for community building: A program description of a dual-modality creative arts therapy group in psychiatric emergency care. *The Arts in Psychotherapy*, 66(101581), 101581. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101581>
- Jansen, R. C., Silva, I. C. da, Nogueira, M. R. do N., Oliveira, V. C., Cavalcanti, M. C. e. S. L., & Barros, L. M. (2021). Art therapy in the promotion of mental health: an experience report. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 10(1). <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.805>
- Jovanović, N., Campbell, J., & Priebe, S. (2019). How to design psychiatric facilities to foster positive social interaction – A systematic review. *European Psychiatry*, 60, 49–62. doi:10.1016/j.eurpsy.2019.04.005
- Kaneko, F., Ueno, K., Hirasawa, R., Saita, K., & Okamura, H. (2024). The effects of life review-based collage book making on psychosocial functioning and discrepancy between patients' and hospital staff's perception of daily functioning in long-term hospitalized patients with schizophrenia: A randomized controlled trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 51, 183–193. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.07.001>
- Kelemen, L. J., & Shamri-Zeevi, L. (2022). Art therapy open studio and teen identity

- development: Helping adolescents recover from mental health conditions. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(7), 1029. <https://doi.org/10.3390/children9071029>
- Lewis, L., & Spandler, H. (2019). Breaking down boundaries? Exploring mutuality through art-making in an open studio mental health setting. *Journal of Applied Arts and Health*, 10(1), 9–23. https://doi.org/10.1386/jaah.10.1.9_1
- Lima, D. W. da C., Paixão, A. K. R., Bezerra, K. P., Freitas, R. J. M. de, Azevedo, L. D. S., & Morais, F. R. R. (2021). Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 17(1), 58–65. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.164401>
- López, E. (2021). Las sinergias necesarias. *Arteterapia Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 16, 91–102. <https://doi.org/10.5209/arte.71528>
- Lluch-Canut, M. T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la Salud Mental Positiva. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona, División de Ciencias de Salud, Facultad de Psicología. 321–322.
- Mayo, E. (2018). Vulnerabilidad, ruptura social y arteterapia. *Arteterapia Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 13, 103–117. <https://doi.org/10.5209/arte.59779>
- Marquis, N. (2022). Making people autonomous: A sociological analysis of the uses of contracts and projects in the psychiatric care institutions. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 46(2), 248–276. <https://doi.org/10.1007/s11013-019-09624-x>
- Midura, S., Fodstad, J. C., White, B., Turner, A. J., & Menner, S. (2023). Supportive transition planning for adolescents transitioning from psychiatric hospitalization

- to school: A systematic literature review and framework of practices. *Continuity in Education*, 4(1). <https://doi.org/10.5334/cie.61>
- Mutschler, C., Lichtenstein, S., Kidd, S.A. *et al.* (2019). Transition Experiences Following Psychiatric Hospitalization: A systematic Review of the Literature. *Community Ment Health J* 55, 1255–1274. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00413-9>
- Paniagua, D. V., Ribeiro, M. P. H., Correia, A. M., Cunha, C. R. F. e., Baixinho, C. L., & Ferreira, Ó. (2018). Project K: Training for hospital-community safe transition. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(suppl 5), 2264–2271. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0190>
- Parra-López, R. (2019). Modelo de recuperación en Salud Mental: ¿es posible en Chile?. *Revista Liminales. Escritos sobre Psicología y Sociedad*, 8(15), 65-79.
- Pérez-Ruiz, L., Juliá-Sanchis, R., Pastor-Bernabeu, M. V., & Sanjuan-Quiles, Á. (2018). Efectos de la arteterapia sobre las personas ingresadas en unidades psiquiátricas. Revisión scoping. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 4. <https://doi.org/10.35761/reesme.2018.4.04>
- Rubin, J. A. (2015). *Introduction to art therapy: Sources & resources* (2a ed.). Routledge.
- Rubin, J. A. (2016). *Approaches to Art Therapy: theory and technique*. (3a ed.). Routledge.
- Sampietro, Hernán M, Rojo, J Emilio, & Gómez-Benito, Juana. (2023). Recovery-oriented care in public mental health policies in Spain: opportunities and barriers. *Clínica y Salud*, 34(1), 35-40. Epub 26 de junio de 2023. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2023a4>
- Sanz-Osorio, M. T., Sastre-Rus, M., Monistrol, O., Pérez Criado, M., Vallès, V., &

- Escobar-Bravo, M. A. (2023). Humanization of care in acute psychiatric hospitalization units: A scoping review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(2), 162–181. <https://doi.org/10.1111/jpm.12858>
- Smriti, D., Ambulkar, S., Meng, Q., Kaimal, G., Ramotar, K., Park, S. Y., & Huh-Yoo, J. (2022). Creative arts therapies for the mental health of emerging adults: A systematic review. *The Arts in Psychotherapy*, 77(101861), 101861. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101861>
- Tougas, A.-M., Houle, A.-A., Leduc, K., MPséd, É. F.-B., & MPséd, K. M. (2022). *School reintegration following psychiatric hospitalization: A review of available transition programs*. Cacap-acpea.org. Recuperado el 13 de octubre de 2024, de <https://www.cacap-acpea.org/wp-content/uploads/School-Reintegration-Following-Psychiatric-Hospitalization.pdf>
- Van Lith, T. (2016). Art therapy in mental health: A systematic review of approaches and practices. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 9–22. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.003>
- Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y Juego*. Gedisa. Barcelona, España.
- Yano, K. M., Prado, S. I., & Novais, M. A. P. de. (2022). Caracterização de internações psiquiátricas: uma revisão integrativa. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 12(38), 68–79. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.68-79>

ANEXOS

ANEXO A. Consentimiento de Participación Taller Abierto Hospitalario

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN TALLER DE ARTETERAPIA GRUPAL

(Intrahospitalario)

(Nombre institución)

Fecha: __/__/__

Con el presente documento se busca establecer la voluntariedad del usuario/a de participar del espacio de Taller de Arteterapia Grupal ofrecido dentro de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental de _____ (nombre del lugar de implementación). A partir de la decisión de participar, la cual ha sido recomendada por el equipo de intervención y a cargo del profesional _____ (nombre profesional a cargo del usuario/a) se establecen los siguientes acuerdos y especificaciones necesarias a tener en cuenta para que la participación del espacio no sea interrumpida.

1. Comprendo que la participación del Taller de Arteterapia Grupal es totalmente voluntaria, permitiéndole tomar la decisión de asistir o no asistir a las sesiones propuestas.
2. Estoy en conocimiento de que las sesiones se realizarán todos los días en el horario _____ en la sala _____.
3. En caso de decidir desistir del espacio, se que debo tener una entrevista con la facilitadora del taller para dejar por escrito mi deserción. Al mismo tiempo, transcurrida una semana sin asistir, se me citará y evaluará mi decisión de participar.
4. Estoy en conocimiento de que el espacio es de carácter confidencial, lo que quiere decir que lo que se habla en él tanto por usted como por los demás integrantes es resguardado. Sin embargo, comprendo que la facilitadora trabaja en conjunto con el

equipo de intervención de cada usuario, por lo que estos estarán al tanto de los momentos relevantes del espacio. Entiendo que en caso de haber algo de gravedad que implique ser comentado con terceras personas, la encargada del taller le informará su decisión.

5. Se me informó que las sesiones del taller tienen una estructura específica y una duración total de 2:00 horas que contabiliza el orden y la limpieza de los materiales. Iniciaré con un círculo de meditación donde cada persona pueda dar una intención a la creación que realizará, luego libremente podrán escoger los materiales y soportes que gusten, se situarán en el lugar que más les acomode y procederán a realizar sus obras en silencio, sin interrumpir a los demás usuarios. Previo al término la facilitadora avisará que ha llegado el fin de la creación artística y los participantes podrán escribir una pequeña narrativa de su experiencia, la cual podrán compartir de forma voluntaria con los demás. Al compartir y escuchar, se mantiene el silencio y no se comentará lo vivenciado cuando se esté fuera del taller.
6. Se me ha explicado que la facilitadora tendrá un rol semi directivo que promoverá la toma de decisiones de cada usuario, sin embargo, apoyará entregando ideas y guía respecto a actividades que se puedan realizar para alcanzar los objetivos que se hayan establecido previo al ingreso.
7. Comprendo que pueden haber casos donde mi estado de salud o condición de ese día considere mi participación del taller como contraindicación, momentos en los que tendré que restarme de asistir hasta que esto se estabilice. Esta decisión será tomada en conjunto con el equipo tratante e informada a la facilitadora del taller.
8. Entiendo que mi cuidador/a de trato directo también se incluirá como usuaria del espacio, adoptando una relación simétrica conmigo durante ese tiempo. Sin embargo, en caso de crisis o necesidad, responderá en mi ayuda.

9. Me comprometo a no introducir ni llevarme del espacio ningún elemento que pueda ser dañino para mi integridad o la de mis compañeros/as. Frente a ello, se me ha informado que en caso de realizar una acción similar, mi asistencia podrá ser pausada según lo que estime el equipo de intervención y acuerde conmigo.
10. Entiendo que el espacio será compartido con otras personas institucionalizadas y ya dadas de alta hospitalaria y que las relaciones que se den en él deben ser en base al respeto, el no juicio y la empatía mutua.

A partir de los puntos señalados yo, _____,
RUN _____, decido libremente: participar / no participar del espacio que me ofrecen, haciéndome cargo de mi decisión y entendiendo que esta podría modificarse en el futuro.

En caso de haber decidido participar, declaro que en conjunto con la facilitadora del espacio _____, hemos decidido enfocar el taller en el logro de los siguientes objetivos, los cuales buscaré lograr:

1. _____
2. _____
3. _____

Firma del participante

Firma Arteterapeuta

ANEXO B. Consentimiento de Participación en Taller Abierto Post Alta Hospitalaria

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN TALLER DE ARTETERAPIA GRUPAL

(Extrahospitalario)

(Nombre institución)

Fecha: __/__/____

Con el presente documento se busca establecer la voluntariedad del usuario/a de continuar participando del espacio de Taller de Arteterapia Grupal ofrecido dentro de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental de _____ (nombre del lugar de implementación) luego de haber recibido su alta hospitalaria. A partir de la decisión de continuar asistiendo, se establecen los siguientes acuerdos y especificaciones necesarias a tener en cuenta para que la participación del espacio no sea interrumpida.

1. Comprendo que la continuación de mi participación del Taller de Arteterapia Grupal es totalmente voluntaria, por lo que nadie me puede obligar a seguir con el proceso.
2. A partir de lo anterior, entiendo que de decidir continuar, debo comprometerme a asistir a todas las sesiones acordadas con el terapeuta a cargo. De presentar inasistencias seguidas, sin justificación adecuada, se evaluará la posibilidad de continuar con el proceso.
3. Estoy en conocimiento de que las sesiones a las que puedo asistir se realizan los días _____ en el horario _____ en la sala _____, espaciándose gradualmente el tiempo entre sesiones según lo que acordemos con el equipo de intervención y teniendo en cuenta mis avances en el proceso.
4. En caso de decidir desistir del espacio, me comprometo a dejar por escrita mi decisión.

5. Estoy en conocimiento de que el espacio es de carácter confidencial, lo que quiere decir que lo que se habla en él tanto por mí como por los demás integrantes es resguardado. Sin embargo, comprendo que la facilitadora trabaja en conjunto con el equipo de intervención de cada usuario, por lo que estos estarán al tanto de los momentos relevantes del espacio. Entiendo que en caso de haber algo de gravedad que implique ser comentado con terceras personas, la encargada del taller le informará su decisión.
6. Tal como ya lo he vivido en el tiempo intrahospitalario, conozco la estructura de las sesiones y que estas duran 2:00 horas cronológicas que incluyen el orden y limpieza de los materiales. Por tanto, iniciará con un círculo de meditación donde cada persona pueda dar una intención a la creación que realizará, luego libremente podrán escoger los materiales y soportes que gusten, se situarán en el lugar que más les acomode y procederán a realizar sus obras en silencio, sin interrumpir a los demás usuarios. Previo al término la facilitadora avisará que ha llegado el fin de la creación artística y los participantes podrán escribir una pequeña narrativa de su experiencia, la cual podrán compartir de forma voluntaria con los demás. Al compartir y escuchar, se mantiene el silencio y no se comentará lo vivenciado cuando se esté fuera del taller.
7. Se me ha explicado que la facilitadora en esta etapa extra hospitalaria, tendrá un rol menos directivo, promoviendo mi toma de decisiones, sin embargo, si se lo solicito, apoyará entregando ideas y guía respecto a actividades que se puedan realizar para alcanzar los objetivos que se hayan establecido previo al ingreso.
8. Me comprometo a no introducir ni llevarme del espacio ningún elemento que pueda ser dañino para mi integridad o la de mis compañeros/as. Frente a ello, se me ha informado que en caso de realizar una acción similar, se evaluará el permiso para continuar asistiendo al establecimiento.

9. A partir del punto anterior, estoy en conocimiento y de acuerdo en que al ingreso al recinto, deberé ser revisado para que el equipo de salud tenga certeza de que no ingreso con ningún elemento de riesgo.
10. Entiendo que el espacio será compartido con otras personas institucionalizadas y ya dadas de alta hospitalaria y que las relaciones que se den en él deben ser en base al respeto, el no juicio y la empatía mutua.

A partir de los puntos señalados yo, _____,
RUN _____, decido libremente: participar / no participar del espacio que me ofrecen, haciéndome cargo de mi decisión y entendiendo que esta podría modificarse en el futuro.

En caso de haber decidido participar, declaro que en conjunto con la facilitadora del espacio _____, hemos decidido enfocar el taller en el logro de los siguientes objetivos, los cuales buscaré lograr:

1. _____
2. _____
3. _____

Firma del participante

Firma Arteterapeuta

ANEXO D. Ficha de Registro de Sesión, Acuerdos y Avances.

La presente ficha se extiende en el supuesto de que no hubiese una ya creada por el establecimiento donde se implemente el proyecto. En caso de existir algún formato, se mantendrá aquel utilizado en el recinto.

FICHA DE REGISTRO DE SESIÓN, ACUERDOS Y AVANCES

Fecha: __/__/__

Nombre completo del usuario/a _____

Nombre de la facilitadora _____

Cuidador/a de trato directo asistente _____

Objetivos establecidos al inicio del taller:

1. _____
2. _____
3. _____

Nº de sesión	
Observación de la actitud durante el taller	
Obra realizada	
Narrativa compartida	
Observación objetivo 1	
Observación objetivo 2	
Observación Objetivo 3	
Avances respecto a acuerdos anteriores	
Otras observaciones	

ANEXO E. Ficha de Actividades.

Tabla 5. Ficha de Actividad 1 - Componente 1-

Nombre de la actividad: “Conociéndonos ántes de comenzar”
Objetivo de la actividad: Conocer al usuario, presentación del espacio, aclaración de dudas, presentación del encuadre, evaluación de la voluntariedad de participar y establecimiento de objetivos de trabajo mutuamente acordados.
Duración de la actividad: 45 minutos a 1 hora.
Descripción: Entrevistas individuales de ingreso al espacio grupal donde se hace partícipe al usuario de la decisión de asistir, se entrega la información relevante y se acuerdan objetivos de trabajo en el taller. Inicio: Se da la bienvenida al espacio, se presentan tanto la facilitadora como el usuario y se explica lo que se realizará en la entrevista. Desarrollo: Establecimiento del encuadre, setting y explicación respecto al espacio de Taller Abierto de Arteterapia Grupal, revisión de la voluntariedad de la persona de participar del espacio, establecimiento de objetivos de trabajo, resolución de dudas y firma del consentimiento de participación o rechazo (ANEXO A). Cierre: Invitación a asistir a las sesiones, entrega de indicaciones respecto al horario, grupo y a la sala asignada para el usuario. Facilitadora se despide deseando verle en las intervenciones.
Materiales: <ul style="list-style-type: none">- Consentimiento de Participación Taller Abierto Hospitalario (ANEXO A).- Lápiz.- Espacio resguardado.

Tabla 6. Ficha de Actividad 2 - Componente 1.

Nombre de la actividad: “Tu voz, tu espacio”
Objetivo de la actividad: Facilitar en los usuarios la toma de decisión y participación respecto a su proceso terapéutico, permitiendo el fortalecimiento de su autonomía.
Duración de la actividad: 2 horas cronológicas.
Descripción: Encuadre del espacio que deje establecido que los usuarios serán quienes

decidirán respecto a su proceso creativo (materiales, obras, soporte, etc.) mientras los cuidadores de trato directo se mantienen como participantes simétricos del proceso.

Inicio: Durante la entrevista inicial y a través de la carta de compromiso, se especifica el encuadre del taller abierto de Arteterapia grupal, donde se menciona el carácter libre de la actividad, promoviendo que el usuario sea quien elija los materiales que utilizará, el soporte y el modo de usarlos.

Desarrollo: Este mismo encuadre será recordado durante las primeras sesiones de intervención, ayudando a que las personas sean quienes decidan su acercamiento a la creación artística y delimitando el actuar de los cuidadores de trato directo a un rol de participante simétrico en el espacio, también creando sus propias obras.

Si bien se comprende que al comienzo la autonomía podrá ser entregada de forma gradual según la condición de cada usuario, la facilitadora irá de a poco promoviendo que sea este quien se haga cargo de su actuar en el espacio, entregándole algunas recomendaciones mínimas en caso de evaluarlo necesario, para acercarse a los objetivos pre acordados.

Cierre: Las personas que asistan a sesión como usuarios extra hospitalarios, deberán ser autónomos en su actuar, por lo que la facilitadora adquirirá un rol no directivo a no ser que la condición de salud mental requiera su intervención.

Materiales:

Materiales mixtos de diversas naturalezas que serán dispuestos de forma libre en mesones que permitan que los usuarios puedan elegir. Estos deberán estar cuidadosamente contados, sobre todo aquellos que puedan ser riesgosos para la integridad de los usuarios. No se incluirán materiales tóxicos, las tijeras serán punta roma y se evitará el uso de otros elementos corto punzantes.

Tabla 7. Ficha de Actividad 3 - Componente 1.

Nombre de la actividad: “Yo decido ser parte”

Objetivo de la actividad: Promover la autonomía y participación de los usuarios en su proceso de tratamiento.

Duración de la actividad: No aplica

Descripción: Libertad puesta en los usuarios hospitalizados, de decidir asistir o no cada día al espacio grupal.

Inicio: Se especificará en el encuadre a través de la carta de compromiso, la libertad entregada respecto a su decisión de asistir a cada sesión.

Desarrollo: Cada día, en el horario designado para el Taller abierto de Arteterapia Grupal, los usuario podrán decidir si es que desean o no participar. De hacerlo, se acercarán de

forma independiente a la sala establecida, en conjunto con su cuidador de trato directo quien pasará a ser un compañero dentro del espacio.

Cierre: En caso de pasar una semana sin asistir, se citará al usuario a una entrevista para evaluar si desea continuar su participación en el espacio.

Materiales: No aplica

Tabla 8. Ficha de Actividad 4 - Componente 1.

Nombre de la actividad: “Recapitulemos juntos, avanzamos escuchando”

Objetivo de la actividad: Promover la participación activa y toma de decisión del usuario en su proceso de tratamiento.

Duración de la actividad: 45 minutos

Descripción: Reuniones de feedback semana por medio con el equipo de intervención y facilitadora, donde el usuario pueda expresar su opinión, visión y necesidades respecto a sus avances y al espacio asistido.

Inicio: Se agradece al usuario su asistencia, se le invita a tomar asiento y se le pregunta cómo ha sentido que ha ido avanzando su proceso de tratamiento.

Desarrollo: Se realiza un intercambio de opiniones, visiones y evaluaciones respecto de los avances que se han visualizado en el proceso de tratamiento y respecto del Taller Abierto de Arteterapia Grupal tomando en cuenta la visión de los profesionales de intervención, facilitadora del espacio de taller y la del mismo usuario.

Cierre: A partir de lo conversado, se establecen acuerdos para las siguientes sesiones, tanto respecto del tratamiento como del espacio de taller, evaluando en el mismo espacio la posibilidad de alta hospitalaria.

Materiales:

- Consentimiento inicial con objetivos acordados.
- Fichas de registro de las sesiones previas a la retroalimentación.
- Si es necesario y el usuario lo desea y aprueba, se pueden incluir las obras realizadas.

Tabla 9. Ficha de Actividad 1 - Componente 2.

Nombre de la actividad: “El todo es más que la suma de las partes”
Objetivo de la actividad: Permitir la interacción con personas en condiciones similares donde se adquieran herramientas de socialización y creación de redes de apoyo.
Duración de la actividad: 2 horas cronológicas.
Descripción: Carácter grupal del taller propuesto, donde se permita la creación individual en compañía de otros a quienes se irá conociendo en el proceso. Inicio: Al momento de la entrevista inicial, se establecerá el encuadre del espacio entregado, donde se explica su carácter grupal, la importancia de la confidencialidad, respeto por los demás integrantes y el ambiente silencioso en el que se trabajará. Desarrollo: Las sesiones de Taller Abierto de Arteterapia Grupal se realizarán, como dice su nombre y como fue especificado en la entrevista inicial, en un contexto de compartir con otras personas. Cada usuario podrá realizar sus creaciones artísticas en paralelo, pero compartiendo el espacio con otros usuarios tanto hospitalizados como que han recibido el alta del establecimiento. El trabajo se realiza en silencio, promoviendo el respeto por las obras y narrativas que luego se exponen (especificadas en la Tabla 10. Ficha de Actividad 2 Componente 2). Cierre: Se promoverá que lo vivenciado dentro de la sesión no sea compartido ni comentado fuera del espacio, permitiendo el establecimiento de un lugar seguro y libre de juicios para los usuarios.
Materiales: Materiales mixtos de diversas naturalezas que serán dispuestos de forma libre en mesones que permitan que los usuarios puedan elegir. Estos deberán estar cuidadosamente contados, sobre todo aquellos que puedan ser riesgosos para la integridad de los usuarios. No se incluirán materiales tóxicos, las tijeras serán punta roma y se evitará el uso de otros elementos corto punzantes.

Tabla 10. Ficha de Actividad 2 - Componente 2.

Nombre de la actividad: “Compartiendo narrativas”
Objetivo de la actividad: Promover la vinculación entre los usuarios compartiendo parte de su interioridad.
Duración de la actividad: 20 minutos
Descripción: Al finalizar cada sesión, se escribe lo vivenciado y se comparte el escrito con el grupo, de forma no obligatoria para permitir la interacción de narrativas de los

participantes.

Inicio: 20 minutos antes de terminar el tiempo del Taller Abierto de Arteterapia Grupal, la facilitadora avisa a los usuarios y entrega una hoja y un lápiz invitándoles a redactar lo vivenciado.

Desarrollo: Los usuarios tendrán 10 minutos para crear una narrativa escrita respecto a su experiencia en la sesión, lo que surja a partir de la obra creada o algún pensamiento relacionado.

Cierre: Al concluir, se dejarán los últimos 10 minutos para compartir los escritos. Mientras uno habla, los demás permanecen en silencio y no se comenta sobre lo que escuchan ni durante ni después de la sesión.

Materiales:

- Hojas
- Lápices

Tabla 11. Ficha de Actividad 3 - Componente 2.

Nombre de la actividad: “Un vínculo que perdura”

Objetivo de la actividad: Facilitar la mantención y creación de las redes de apoyo que surgen dentro del espacio hospitalario, entre personas que viven y han vivido situaciones similares.

Duración de la actividad: 2 horas cronológicas

Descripción: Inclusión en un mismo espacio artístico a usuarios hospitalizados y otros que ya han recibido el alta hospitalaria para promover la mantención de las redes de apoyo creadas dentro de la estancia y el contacto con otros en situaciones similares.

Tres veces a la semana el Taller Abierto de Arteterapia Grupal incluirá a usuarios de la unidad que ya hayan recibido el alta hospitalaria quienes continuarán asistiendo al espacio en días designados.

Inicio: Al momento del alta hospitalaria, los usuarios que dejan la unidad serán invitados a continuar participando del Taller Abierto de Arteterapia Grupal que llevaban asistiendo durante su internación. A partir de una carta de consentimiento similar a la rellena previa a ingresar al espacio, pero con variaciones en las condiciones y encuadre, se dejará registrado la intención de participar y los objetivos que se desean reforzar en el espacio extra hospitalario. En caso de aceptar la participación, según la planificación que se realizará en conjunto con el equipo de intervención y acorde a las reuniones de feedback que ha ido teniendo el usuario, se designará frecuencia y días en los que este deberá asistir al taller.

Desarrollo: Durante los días y horario designado, el usuario se compromete a asistir al taller, comprendiendo que si bien puede desistir del proceso, se le exigirá un mínimo de asistencia para continuar con el beneficio, reevaluando esto en caso de contar con tres inasistencias seguidas. Al ingresar, la persona deberá ser revisada y se le requisarán los artículos que se consideren un riesgo para la integridad de los usuarios internos. Luego de ello, se dirigirá a la misma sala que utilizaba durante su hospitalización y participará del proceso siguiendo la misma consigna y encuadre. A diferencia del periodo intrahospitalario, la facilitadora adoptará un rol no directivo, promoviendo mayor autonomía y autogestión del usuario externo –siempre y cuando su condición lo permita–. Por otra parte, no asistirá con su cuidador al espacio.

Cierre: Terminadas las 2 horas de intervención y habiendo limpiado y guardado el material, los usuarios extra hospitalarios, deberán dejar el recinto y se les devolverá aquello requisado al ingreso.

Materiales:

- Carta de compromiso extra hospitalaria (ANEXO B)
- Materiales mixtos de diversas naturalezas que serán dispuestos de forma libre en mesones que permitan que los usuarios puedan elegir. Estos deberán estar cuidadosamente contados, sobre todo aquellos que puedan ser riesgosos para la integridad de los usuarios. No se incluirán materiales tóxicos, las tijeras serán punta roma y se evitará el uso de otros elementos corto punzantes.

Tabla 12 Ficha de Actividad 4 - Componente 2.

Nombre de la actividad: “Enfrentemoslo juntos”

Objetivo de la actividad: Fortalecer las redes extra hospitalarias a través de la participación de la familia y/o quienes asumirán el rol de cuidador posterior al alta, y el trabajo de los miedos y ansiedad relacionadas al egreso hospitalario.

Duración de la actividad: 1 hora cronológica.

Descripción: Sesión de arteterapia familiar cerrada que incluya al usuario y a quienes asumirán los cuidados extrahospitalarios antes de recibir el alta hospitalaria para trabajar ansiedades y miedos relacionados al egreso del usuario y retorno a la vida cotidiana.

Inicio: Se da la bienvenida a los participantes al espacio de arteterapia familiar. Se introduce de qué se trata el arteterapia y lo que se realizará durante la sesión. Se presenta la facilitadora y pide que los usuarios se presenten a través de una actividad rompehielo adecuada a las características de la familia que se ha revisado previo a la sesión.

Desarrollo: Disponiendo materiales mixtos en mesones de forma de que todos tengan acceso a ellos, se entrega la consigna de realizar en 20 minutos, una obra individual con los materiales y soportes que cada uno desee –sin criticar ni opinar del trabajo del otro–

relacionado a lo que surja respecto a “mis miedos frente al alta de (nombre del usuario)”. Luego del tiempo destinado, se muestran las obras y se indica crear una nueva obra en otros 20 minutos, pero ahora en conjunto y que se relacione con las obras individuales.

Cierre: Se utilizan los 10 minutos restantes para conversar sobre lo vivenciado, resolver dudas necesarias, disminuir ansiedades y recabar información que pueda ser relevante para el equipo de intervención, respecto a aspectos a considerar en la entrega de la responsabilidad de cuidado a la familia en cuestión.

* La presente actividad variará según el contexto, realidad y necesidad de cada usuario, familia o persona que se hará cargo luego del alta hospitalaria.

Materiales: Materiales mixtos de diversas naturalezas que serán dispuestos de forma libre en mesones que permitan que los usuarios puedan elegir. Estos deberán estar cuidadosamente contados, sobre todo aquellos que puedan ser riesgosos para la integridad de los usuarios. No se incluirán materiales tóxicos, las tijeras serán punta roma y se evitará el uso de otros elementos corto punzantes.

Tabla 13. Ficha de Actividad 1 - Componente 3.

Nombre de la actividad: Transición Nivel 1 - “El arte me sostiene”
Objetivo de la actividad: Acercar el arte a usuarios que aún no tienen las condiciones de salud que le permita asistir al Taller Abierto de Arteterapia Grupal.
Duración de la actividad: 2 horas
<p>Descripción: Espacio de transición 1 mientras se estabilizan los síntomas de los usuarios recién egresados o con contraindicación para participar de un espacio grupal abierto, donde se realizan actividades directivas de arte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio: Llegada la hora de la sesión, los usuarios podrán asistir con sus cuidadores de trato directo, a una sala o espacio resguardado y dirigido por profesionales que tengan experiencia previa en intervenciones a través del arte. - Desarrollo: Cada usuario podrá utilizar las horas establecidas para pintar mandalas, dibujar o modelar con papel según lo desee y recibiendo guía y apoyo de quienes dirigen el espacio en conjunto con sus cuidadores de trato directo. - Cierre: Al momento que lo deseen, las personas pueden dejar el espacio decidiendo si quieren conservar sus obras o dejarlas en el lugar, donde serán guardadas hasta su alta hospitalaria. <p>* Esta actividad no está planificada para ser realizada por arteterapeutas, por lo que podría haber variaciones según quién la implemente.</p>
Materiales: Plumones de colores, lápices de colores, mandalas, papel lustre, pegamento en

barra (alto control).

Tabla 14. Ficha de Actividad 2 - Componente 3.

Nombre de la actividad: TN2 - Taller Abierto de Arteterapia Grupal, usuario intrahospitalario
Objetivo de la actividad: Propiciar un espacio dentro de la internación, de transición al alta hospitalaria donde se entreguen y practiquen herramientas que permitan enfrentarse a esta de mejor manera.
Duración de la actividad: 2 horas cronológicas
<p>Descripción: Participación voluntaria de un espacio de taller abierto con metodología Open Studio facilitado todos los días de la semana en un horario específico, donde los usuarios hospitalizados podrán trabajar aspectos necesarios para enfrentar el alta hospitalaria.</p> <p>Inicio: Los participantes ingresan en la sala indicada al mismo horario cada día. Los materiales estarán expuestos en mesones a libre acceso de quienes asisten. Los cuidadores de trato directo se transforman en participantes al cruzar el umbral. La facilitadora invita a los usuarios a formar un círculo en silencio y cerrar los ojos. Luego les pide que decidan sin mencionarlo en voz alta, una intención que desean para la sesión. Luego de que todos hayan llegado a una, comienza la sesión.</p> <p>Desarrollo: Los participantes se levantan del círculo y se acercan a los materiales con libertad. Ellos deben decidir qué utilizar, dónde y cómo. Nadie les dará indicaciones en primera instancia. En caso de requerir ayuda o haber establecido un plan de objetivos que necesite mayor dirección, la facilitadora se acercará a las personas concretas ofreciendo apoyo en conseguir lo que desean. Los participantes podrán desistir de su ayuda. Comienza la creación artística en silencio, sin comentar ni conversar, durante 1 hora. Transcurrido este tiempo y quedando 50 minutos de sesión, la facilitadora avisará el término del proceso creativo, antes habiendo avisado que se acerca el tiempo de cierre. En este momento, cada participante recibirá de la arteterapeuta una hoja y un lápiz donde se les invita a escribir libremente durante 10 minutos respecto a su experiencia o sobre aquello que le surge a partir de la obra.</p> <p>Cierre: Terminando el proceso de escritura, los participantes se acercarán a cada una de las obras y su autor, de forma no obligatoria, leerá lo redactado, compartiendo la narrativa con el resto de los integrantes. Esta acción se realiza en silencio, sin interrupción y resguardando el respeto de lo compartido tanto antes, durante y después del término del espacio. Al finalizar el último, se agradece la presencia y cada usuario deberá ordenar y limpiar los materiales utilizados.</p>
Materiales: Materiales mixtos de diversas naturalezas que serán dispuestos de forma libre en mesones que permitan que los usuarios puedan elegir. Estos deberán estar cuidadosamente contados, sobre todo aquellos que puedan ser riesgosos para la integridad de los usuarios. No

se incluirán materiales tóxicos, las tijeras serán punta roma y se evitará el uso de otros elementos corto punzantes.

Tabla 15. Ficha de Actividad 3 - Componente 3.

Nombre de la actividad: TN3 - Taller Abierto de Arteterapia Grupal, usuario extrahospitalario
Objetivo de la actividad: Permitir un espacio luego del alta hospitalaria, donde los usuarios puedan mantener sus redes de apoyo creadas en la internación y seguir reforzando las habilidades necesarias para retornar a sus vidas.
Duración de la actividad: 2 horas cronológicas
<p>Descripción: Participación de usuarios que ya han recibido el alta hospitalaria en el mismo espacio de la actividad anterior, pero durante días designados con el equipo de intervención y transitando a un espaciamiento gradual de las sesiones hasta terminar su participación.</p> <p>Inicio: Los participantes ingresan en la sala indicada en los días y horarios pre establecidos en conjunto con el equipo de intervención y habiendo sido previamente revisados para evitar el ingreso de elementos de riesgo para los internos. Los materiales estarán expuestos en mesones a libre acceso de quienes asisten. La facilitadora invita a los usuarios a formar un círculo en silencio y cerrar los ojos. Luego les pide que decidan sin mencionarlo en voz alta, una intención que desean para la sesión. Luego de que todos hayan llegado a una, comienza la sesión.</p> <p>Desarrollo: Los participantes se levantan del círculo y se acercan a los materiales con libertad. Ellos deben decidir qué utilizar, dónde y cómo. A diferencia del periodo intrahospitalario, la facilitadora adoptará un rol no directivo, promoviendo mayor autonomía y autogestión del usuario externo –siempre y cuando su condición lo permita–. Por otra parte, no asistirá con su cuidador al espacio. Comienza la creación artística en silencio, sin comentar ni conversar, durante 1 hora. Transcurrido este tiempo y quedando 50 minutos de sesión, la facilitadora avisará el término del proceso creativo, antes habiendo avisado que se acerca el tiempo de cierre. En este momento, cada participante recibirá de la arteterapeuta una hoja y un lápiz donde se les invita a escribir libremente durante 10 minutos respecto a su experiencia o sobre aquello que le surge a partir de la obra.</p> <p>Cierre: Terminando el proceso de escritura, los participantes se acercarán a cada una de las obras y su autor, de forma no obligatoria, leerá lo redactado, compartiendo la narrativa con el resto de los integrantes. Esta acción se realiza en silencio, sin interrupción y resguardando el respeto de lo compartido tanto antes, durante y después del término del espacio. Al finalizar el último, se agradece la presencia y cada usuario deberá ordenar y limpiar los materiales utilizados. Luego deberá salir del recinto hospitalario y retornar a su hogar.</p>
Materiales: Materiales mixtos de diversas naturalezas que serán dispuestos de forma libre en mesones que permitan que los usuarios puedan elegir. Estos deberán estar cuidadosamente

contados, sobre todo aquellos que puedan ser riesgosos para la integridad de los usuarios. No se incluirán materiales tóxicos, las tijeras serán punta roma y se evitará el uso de otros elementos corto punzantes.

Tabla 16. Ficha de Actividad 4 - Componente 3.

Nombre de la actividad: “Encaminandonos al final”
Objetivo de la actividad: Promover la participación activa y toma de decisión del usuario en su proceso de tratamiento posterior al alta hospitalaria.
Duración de la actividad: 45 minutos
<p>Descripción: Reuniones de feedback semana por medio con el equipo de intervención y facilitadora del espacio, donde se evalúe la preparación del usuario hacia el alta hospitalaria y frente al término de su participación del taller de arteterapia. Si bien se refiere al mismo proceso de la actividad 4, componente 1, el enfoque estará en su avance hacia el término del apoyo del Taller Abierto de Arteterapia Grupal.</p> <p>Inicio: Se agradece al usuario su asistencia, se le invita a tomar asiento y se le pregunta cómo ha sentido que ha ido avanzando su proceso de tratamiento y cómo va su reintegración a la vida cotidiana.</p> <p>Desarrollo: Se realiza un intercambio de opiniones, visiones y evaluaciones respecto de los avances que se han visualizado en el proceso de tratamiento y respecto del Taller Abierto de Arteterapia Grupal tomando en cuenta la visión de los profesionales de intervención, facilitadora del espacio de taller y la del mismo usuario.</p> <p>Cierre: A partir de lo conversado, se establecen acuerdos para las siguientes sesiones, tanto respecto del tratamiento como del espacio de taller, evaluando en el mismo espacio el espaciamento de su participación en las sesiones de Taller Abierto de Arteterapia Grupal.</p>
<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none">- Consentimiento intrahospitalario con objetivos acordados (ANEXO A).- Consentimiento extrahospitalario con objetivos acordados (ANEXO B)- Fichas de registro de las sesiones previas a la retroalimentación.- Si es necesario y el usuario lo desea y aprueba, se pueden incluir las obras realizadas durante todo el proceso.

ANEXO F. Escalas guías para el diseño de la medición de Autonomía.

1. Escala Salud Mental Positiva (Lluch, 1999, pg. 321)

	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. A mi, ... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2. Los problemas... me bloquean fácilmente				
3. A mi, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4. ... me gusto como soy				
5. ... Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6. ... me siento a punto de explotar				
7. Para mi, la vida es... aburrida y monótona				
8. A mi, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9. ... tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10. ... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi				
11. Creo que... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12. ... Veo mi futuro con pesimismo				

13. Las opiniones de los demás ... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones.				
14. ... me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15. ... soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o				
16. ... intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17. ... intento mejorar como persona				
18. ... me considero "un/a buen/a psicólogo/a"				
19. ... me preocupa que la gente me critique				
20. ... creo que soy una persona sociable				
21. Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22. ... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23. ... pienso que soy una persona digna de confianza				
24. A mí, ... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.				
25. ... pienso en las necesidades de los demás				
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27. Cuando hay cambios en mi entorno... intento adaptarme				

28. Delante de un problema... soy capaz de solicitar información				
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual... me estimulan				
30. ... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31. ... creí que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32. ... trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33. ... me resulta difícil tener opiniones personales				
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes ... me siento muy insegura/o				
35. ... soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36. Cuando se me plantea un problema... intento buscar posibles soluciones				
37. ... me gusta ayudar a los demás				
38. ... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
39. ... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

2. Escala de Lawton y Brody (De la Viga & Toribio, s/f)

ASPECTO A EVALUAR	Puntuación
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:	

- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
- No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS:	
- Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
- Realiza independientemente pequeñas compras	0
- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
- Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA:	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA:	
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1

- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
- No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA:	
- Lava por sí solo toda su ropa	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
- No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1

- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
- Incapaz de manejar dinero	0
PUNTUACIÓN TOTAL:	

3. Índice de Barthel, Actividades básicas de la vida diaria (De la Viga & Toribio, s/fb)

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5

	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0

Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Total		
-------	--	--

Actividad	Encargado	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14
I. Ingreso hospitalario		x													
Entrega de información sobre el Taller de Arteterapia	Profesional de ingreso al recinto	x													
TN1	Arteterapeuta	x													
Autorización del equipo de intervención	Equipo de intervención	x													
II. Ingreso al espacio de Taller de Arteterapia															
Entrevista de ingreso al taller	Arteterapeuta	x													
Evaluación previa	Arteterapeuta	x													
TN2	Arteterapeuta		D	D	D										
Sesiones individuales	Arteterapeuta	x	x	x											
Retroalimentación	Arteterapeuta con equipo de intervención			x											
Sesión familiar	Arteterapeuta				x										
Evaluación monitoreo	Arteterapeuta				x										
Alta hospitalaria	Equipo de intervención				x										
Consentimiento de participación externa	Profesional de egreso del recinto				x										
III. Post Alta hospitalaria															
TN3	Arteterapeuta					3	2	2	1	1	1	0	1	0	1
Retroalimentación	Arteterapeuta con equipo de intervención						x		x		x		x		
Evaluación posterior	Arteterapeuta														x
Cierre	Arteterapeuta														x

