



FACULTAD DE ARTE
UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

MAGÍSTER ARTES EN LA SALUD Y ARTETERAPIA
UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

“MEDITARTE”

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ARTETERAPIA Y MINDFULNESS
PARA MUJERES CON DOLOR CRÓNICO EN ATENCIÓN
PRIMARIA

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

Autora:
MAGDALENA CASTILLO COFRÉ

Profesora guía:
CONNIE DANCETTE

Asesor metodológico:
NELSON VALDÉS

Santiago, 2019

DEDICATORIA

Dedicado a mi hija Sofía, quien ha sido mi inspiración para emprender este desafío profesional.

Para ti y por ti pequeña, este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por haberme dado la oportunidad de conocer y aprender una nueva manera de entregar salud a quienes lo necesitan de una manera más amable y humana .

A mis padres, a mi compañero de vida, a mis queridos y amados hijos, Sofía, Emilio y Agustín y a todos amigos, que de una manera amorosa fueron fortaleciendo mi camino para que pudiera alcanzar esta meta.

A mis compañeros de magíster, por su amistad y a mis profesores que con su sabia guía fueron nutriendo mi aprendizaje.

A mis queridos usuarios – pacientes que de manera voluntaria y generosa, me obsequieron su tiempo, su sabiduría natural y su confianza al acompañarme para alcanzar el conocimiento práctico, sin ellos este aprendizaje no sería completo.

A todos ustedes, mi agradecimiento.

RESUMEN

El presente proyecto de Aplicación corresponde a un taller de intervención basado en Arteterapia, apoyado en herramientas de Mindfulness, y dirigido a usuarias portadoras de dolor crónico en Atención Primaria. En esta instancia, se destaca el trabajo emocional y los beneficios que otorga la práctica formal de Mindfulness en la aceptación de la experiencia de dolor. En este sentido, en este proyecto se entiende que Arteterapia y Mindfulness son enfoques terapéuticos complementarios y que al aplicarlos de manera conjunta podrían incrementar sus beneficios en los problemas de salud, como en el caso del manejo del dolor crónico.

Por una parte, desde el Arteterapia se proveerá a las usuarias un espacio terapéutico seguro y contenido, para que a través del lenguaje artístico, logren la expresión y la regulación emocional y a la vez puedan elaborar aquellos conflictos que no han podido ser abordados conscientemente de forma verbal. Por otro lado, desde la práctica de Mindfulness se promoverá la aceptación de la realidad, de situaciones que pudiesen provocar dolor o sufrimiento, así como también de los pensamientos aflictivos. Lo anterior tiene como finalidad desarrollar estados de calma y tranquilidad, que permitirán aumentar la sensación de bienestar subjetivo y desarrollar la capacidad de afrontamiento y resiliencia frente al dolor.

De esta manera, el taller de intervención de Arteterapia y Mindfulness estará orientado principalmente al despliegue de una experiencia artístico creadora que junto a la práctica formal de meditaciones promuevan la expresión emocional, el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico.

Palabras claves: Arteterapia; Mindfulness; Dolor crónico; Arte; Emociones; Meditación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....	8
2. CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA.....	10
Neurofisiología del dolor	14
Moduladores psicosociales del dolor crónico.....	16
Escala de evaluación del dolor	19
Dolor y emoción	20
3. ACERCAMIENTO AL CAMPO.....	24
Arte y salud.....	24
Arteterapia y dolor crónico.....	26
Mindfulness y dolor crónico.....	29
4. RECURSOS INSTRUMENTALES.....	34
Arteterapia y Mindfulness	34
5. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	38
5.1 Objetivo general del Programa.....	41
5.2 Objetivos específicos del Programa	41
5.3 Módulos, objetivos específicos y actividades.....	41
5.4. Módulos y actividades del programa.....	44
6. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	54
7. ANÁLISIS DE DATOS	55
8. CARTA GANTT DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	56
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
10. ANEXOS	64

*¿Qué puedo hacer para sobrellevar la vida diaria
con un dolor físico crónico, desgastante y a veces insoportable?
Haz del dolor tu Maestro, pinta un retrato de él, plásmalo en una escultura,
transfórmalo en poemas, conviértelo en raíz de tu arte.*

(Alejandro Jodorowsky, 2012)

INTRODUCCIÓN

Desde que el hombre existe se ha enfrentado al dolor, por lo que esta sensación forma parte de una experiencia universal y propia a la existencia humana. Por este motivo a lo largo de la historia se ha buscado darle una explicación y, especialmente, se ha querido aliviarlo (De Andrés, 2005). A partir de lo anterior, el dolor crónico, caracterizado por ser un dolor persistente que carece de propiedades fisiológicas reparadoras, se extiende hasta afectar la vida personal, familiar, laboral y social de quienes lo padecen, razón por la cual la calidad de vida se ve impactada negativamente. Además de ello, al ser un fenómeno multidimensional determinado por factores fisiológicos, psicológicos y socioculturales, su manejo resulta ser altamente complejo (Espinoza et al., 2017); y tal como señala González (2014), puede tener como consecuencia el sufrimiento, incapacidad y pérdida de productividad en una persona.

En la actualidad, es posible encontrar suficientes evidencias que destacan que existe un gran número de personas que padecen de dolor crónico, en lo cual vemos el uso masificado de fármacos y tratamientos de tipo paliativos que no logran erradicar el dolor ni las consecuencias emocionales que emergen de este (Arrebola et al., 2016; Martínez et al., 2014; Ortiz & Velasco, 2017; Palao et al., 2018; Ruiz et al., 2015). Es así que el presente proyecto propone llevar a la práctica un modelo integrador que signifique una instancia terapéutica complementaria, que tiene en el centro de su fundamento los cuidados de la salud.

En este sentido, se busca vincular al paciente con su mundo biológico, emocional, afectivo y espiritual, para que acompañado de un arteterapeuta pueda transformar su experiencia de dolor y desarrolle formas creativas de aceptación y de alivio de la dolencia en su día a día. De este modo, se sostiene que contar con intervenciones terapéuticas que amplíen

el campo de acción y que miren a la persona como un ser integral hacen que se enriquezcan y se humanicen las acciones en salud.

1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.

El presente diseño de aplicación corresponde a un taller de intervención de arteterapia con práctica de Mindfulness para usuarias con dolor crónico de Atención Primaria. Esta propuesta terapéutica tiene el objetivo de ser aplicada en paralelo al tratamiento farmacológico para el manejo del dolor crónico, pues es necesario no solo ocuparse de lo físico u orgánico, sino que también es imprescindible abordar los componentes afectivos, emocionales, espirituales y sociales que integran a un ser humano, en especial cuando existe alguna alteración de salud.

De esta manera, es necesario comenzar con la revisión y exploración del concepto de dolor, en especial el dolor crónico, con el fin de comprender la magnitud y los alcances de esta situación de salud, para luego entregar el sustento teórico y empírico suficiente que respalde el uso de Arteterapia con apoyo de la práctica de Mindfulness. En efecto, se busca integrar el Arteterapia como una herramienta de salud complementaria que contribuya en la mitigación de las consecuencias que esta experiencia conlleva en las personas que la padecen y en el impacto negativo que se produce en la calidad de vida.

En 2004 la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) y la Organización Mundial de la Salud (WHO) anunciaron que el alivio del dolor correspondía a uno de los Derechos Humanos fundamentales (Arrebola et al., 2015). Esto convierte al dolor crónico en un tema que debe ser abordado seriamente por las instituciones de salud y más ampliamente incorporado en las políticas de salud pública del país, sin embargo, en Chile no existe una política pública integral que facilite su abordaje de manera satisfactoria (Espinoza et al., 2017).

El dolor crónico constituye uno de los problemas de salud pública más relevantes para la sociedad actual y tiene un impacto significativo sobre las personas que lo experimentan (González, 2014). En este sentido, el dolor crónico provoca un importante deterioro e impacto en la calidad de vida afectando el entorno familiar y laboral (Ortiz, 2017). Es por esto que un buen manejo terapéutico se vuelve aún más relevante en un escenario donde la prevalencia de dolor crónico se asocia a un aumento en las expectativas de vida de la población (Miranda et al., 2013). A este respecto, cabe señalar que, al considerar el dolor como un acontecimiento vital complejo y multidimensional (Chóliz, 1994), que basa las acciones terapéuticas solo desde la mirada biomédica, se corre el riesgo de alcanzar pobres resultados terapéuticos (Gatchel et al., 2007; Pérez & Pérez, 2018). Por esta razón, se recomienda trabajar desde el modelo de salud Biopsicosocial, en el cual el tratamiento se desarrolla con un enfoque integral y multidisciplinar (Gatchel et al., 2007; González, 2014; Pérez & Pérez, 2018).

En base a lo anterior, el presente proyecto se centra, principalmente, en el desarrollo de estrategias terapéuticas dirigidas, en especial, al mundo emocional y afectivo de los usuarios con dolor crónico. Es por ello que se busca favorecer en los usuarios el reconocimiento, la aceptación y la expresión de emociones que pueden resultar más difíciles, cultivar la autocompasión y a su vez fortalecer el desarrollo y el florecimiento emocional a través de la expresión artística y atención plena.

2. CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA

Para comenzar este proyecto, resulta relevante definir el concepto de dolor, con el objeto de conocer sus manifestaciones clínicas, sus distintas clasificaciones, propuestas de abordaje e instrumentos que permiten valorar su intensidad. Lo anterior se sustenta en que desde dicha definición emergerán las diversas propuestas de intervención para su manejo. A este respecto, es necesario acotar que el dolor se ha vuelto fundamental para la sobrevivencia de los seres humanos, pues nos advierte que algo en nuestro cuerpo no está bien. Sin embargo, en el caso del dolor crónico, este no tiene un fin evolutivo ni adaptativo, de manera tal que tiende a perpetuarse y, por consiguiente, a causar sufrimiento (Ortiz & Velasco, 2017).

Cabe señalar que el dolor es una experiencia subjetiva, individual e intransferible (Ruiz et al., 2015), y según la Asociación Internacional para el Estudio y Tratamiento del dolor (International Association of Study and Treatment of Pain) se comprende como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, la cual se encuentra asociada a un daño tisular, ya sea real, potencial o descrita en términos de dicho daño” (IASP, 2018) . En este sentido, es una condición multifactorial que se manifiesta con síntomas físicos y psicológicos que provocan múltiples consecuencias en la calidad de vida (Varrassi et al., 2010). Además, se entiende que el dolor crónico no maligno es aquel que persiste por más de 12 semanas cuyo origen no es oncológico (IASP, 2018; Treed et al., 2015).

Resulta importante agregar que, a nivel mundial, el dolor es el motivo más frecuente de consulta médica con cifras que van desde un 11% al 40% de las atenciones médicas (Miranda et al., 2013), siendo el dolor crónico no oncológico una afección frecuente que aqueja aproximadamente al 20% de la población mundial (Treed et al., 2015). En el caso de Estados Unidos, el dolor crónico afecta desde un 25% a un 30% de la población (Varrassi et

al., 2010), mientras que en América Latina las estimaciones fluctúan entre un 17% y un 40% (Miranda et al., 2013).

La Encuesta de Dolor Europea encontró que un 19% de los encuestados definió la intensidad del dolor crónico como moderada, presentándose casi todos los días durante los últimos seis meses (Breivik et al., 2006, citado por Espinoza et al., 2017). Existe evidencia que el dolor crónico impacta negativamente en la salud emocional de las personas, además afecta las relaciones interpersonales y su funcionamiento cotidiano, lo que podría llevar al desarrollo de depresión, ansiedad y problemas de funcionalidad. A partir de ello, se hace importante tener en cuenta los factores psicosociales para moderar la experiencia de dolor y la discapacidad relacionada a este (Jensen & Turk, 2014; Turk & Okifuji, 2002).

Estudios más recientes señalan como fuente significativa del dolor crónico a las patologías músculo-esqueléticas (ME), que han demostrado ser una de las causas más relevantes en la responsabilidad de la carga de enfermedad global, equivalentes a la cuarta parte de las discapacidades del planeta (Global Burden of Disease Cáncer & cols, 2017; March & cols., 2014, ambos citados en Espinoza et al., 2017, p.20). Dichos indicadores demuestran el alto uso de los servicios de salud, por lo que queda de manifiesto que corresponde a un importante problema de salud pública a nivel mundial (Ruiz et al, 2015).

En Chile, los datos epidemiológicos asociados al dolor crónico no oncológico son escasos y de baja calidad (Espinoza et al., 2017). Sin embargo, en nuestro país se estima que más de 5 millones de personas sufren de dolor crónico, de las cuales en un 28,8% lo padece de manera severa (Ortiz, 2017). Una revisión sistemática realizada por Ruiz et al., (2013), sobre estudios chilenos disponibles que abordan la prevalencia del dolor crónico no

oncológico, entre 1992 y 2013, arroja que las principales patologías que producen dolor crónico son de origen musculoesquelético, con una mayor afectación en pacientes femeninos y de mayor edad, estimándose una prevalencia a nivel nacional para el dolor crónico no oncológico entre un 10 % y un 50%.

Otra investigación de tipo prospectivo observacional realizada para obtener la caracterización epidemiológica, entre 2012 y 2013, con datos adquiridos mediante el análisis y revisión de fichas clínicas de pacientes ingresados a la Unidad del Dolor del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Hospital Clínico Universidad de Chile, pudo establecer que el dolor es más frecuente y más intenso en las mujeres entre los 45 y 60 años y que padecen una patología articular osteodegenerativa. Según intensidad del dolor, un 27,1% señala dolor severo, un 31,78% dolor leve y un 41,1% dolor moderado. Señalan, además, que el dolor interfiere significativamente en las actividades de la vida diaria, generando trastornos del sueño, del ánimo y fatigabilidad (Ruiz et al., 2015).

De esta manera, y por tener una afectación multidimensional de la calidad de vida, resulta evidente la necesidad de un manejo integral. Para ello es necesario conocer cómo se clasifica el dolor, el cual puede ser comprendido de acuerdo a su duración:

a) Dolor agudo, cuando es de corta duración. En este caso se asocia a daño tisular y desaparece con la curación de este. Suele estar claramente localizado y su intensidad se relaciona con el estímulo que lo produce y se acompaña de reflejos protectores.

b) Dolor crónico, cuando tiene una duración superior a 3 y 6 meses, y se prolonga más allá de la curación. Este tiene poca función protectora y está influido por factores psicológicos, ambientales y afectivos.

Además, según el origen el dolor este puede clasificarse de la siguiente manera:

a) Dolor nociceptivo, cuando es activado por estimulación de los receptores sensitivos llamados nociceptores, en respuesta a un estímulo en particular, ya sea lesión, inflamación, enfermedad o infección, en la que suele haber una directa relación entre gravedad de la lesión y la intensidad del dolor.

b) Dolor neuropático, cuando se desarrolla por un estímulo directo al Sistema Nervioso Central (SNC) o una lesión a los nervios periféricos. Suele acompañarse de disestesia y parestesias, y es considerado como un dolor de tipo patológico, ya que no tiene utilidad como mecanismo de defensa o alerta.

c) Dolor psicógeno, cuando tiene una causa psíquica, como depresión e hipocondría, o se debe posiblemente a una exagerada intensificación del dolor un orgánico de base psicológica.

De acuerdo a la localización del dolor, este puede clasificarse en:

a) Dolor somático, cuando se estimulan los receptores sensitivos a nivel de la piel, musculo-esquelético o vascular. Se caracteriza porque, en general, está bien localizado y es punzante.

b) Dolor visceral, cuando está relacionado a lesiones en órganos internos, aunque existen vísceras como el hígado y el pulmón que no duelen. Es profundo, continuo y mal localizado y puede irradiarse a zonas distantes del punto de lesión. Suele acompañarse de síntomas vegetativos como náuseas, vómitos y sudoración.

Por último, según su intensidad, el dolor puede clasificarse en:

a) Dolor leve, cuando no interfiere en la capacidad de realizar las actividades cotidianas.

b) Dolor moderado, en ocasiones en que dificulta las actividades cotidianas.

c) Dolor intenso, cuando este interfiere incluso en los periodos de descanso.

Neurofisiología del dolor

A nivel neuronal, el dolor se produce cuando el cerebro recibe un estímulo doloroso que es percibido por un receptor sensitivo llamado nociceptor, el cual transmitirá la información a través de un impulso nervioso que irá directo a la médula. Dicho estímulo se transmitirá por vía sensitiva al cerebro, convirtiéndolo así en un aviso, el cual se manifiesta como un síntoma, no obstante, también se trata de una experiencia dolorosa que no se considera solo como un síntoma, sino que también está vinculada a factores afectivos, cognitivos y de comportamiento, de manera que se convierten, a su vez, en una percepción dolorosa. (Morales, 2016).

Conforme a lo anterior, resulta necesario mencionar los procesos neurofisiológicos vinculados al dolor, entre los que es relevante destacar los siguientes:

a) Transducción: Corresponde al proceso inicial en el que un estímulo nocivo periférico se transforma en un estímulo eléctrico. Comienza en el nociceptor, que es el receptor más distal de la neurona sensitiva. Los nociceptores son capaces de diferenciar entre estímulo inocuos y nocivos.

A este respecto, cabe mencionar que existen dos grupos de nociceptores, donde un primer grupo se especializa en detectar estímulos mecánicos (mecanorreceptores) y térmicos (receptores de calor y frío), mientras que un segundo grupo, formado por quimiorreceptores,

están encargados de detectar la presencia de una o más sustancias químicas producto de un proceso inflamatorio o lesión tisular (prostaglandinas, adenosin trifosfato, adenosina, etcétera) que pueden estimular directamente el nociceptor o aumentar su sensibilidad.

Dependiendo de su localización, encontramos nociceptores cutáneos, músculo-esqueléticos y viscerales y conforme al tipo de fibras nerviosas encontramos los receptores A y C. Por un lado, las fibras A son mielinizadas y el impulso nervioso se transmite a “saltos” de un nódulo de Ranvier a otro, por ello su velocidad de conducción es mayor. A nivel articular y muscular existen nociceptores A δ y C. Por otro lado, las fibras C, son no mielinizadas y el impulso nervioso se transmite de manera continua a lo largo del axón.

b) Transmisión: Corresponde a la propagación del impulso nervioso hasta los nervios sensoriales del Sistema Nervioso Central.

c) Modulación: Se refiere a la capacidad que tienen los sistemas analgésicos endógenos de modificar la transmisión del impulso nervioso. Existe un sistema de modulación ascendente y descendente. El ascendente, es el primer punto de control ascendente, se ubica en el asta posterior de la médula espinal y en los núcleos sensitivos de los nervios craneales V, VII, IX y X, donde se encuentra el mecanismo de Melzack y Wall de compuerta. También el tálamo y la corteza cerebral constituyen puntos importantes de regulación ascendente. El sistema Descendente, es el más importante pues participa como vía de retroalimentación, una vez que la información nociceptiva ha alcanzado centros superiores del encéfalo y ha generado el dolor. Se origina en diversas áreas de la corteza cerebral (somatosensorial, motora y límbica) y en otras estructuras cerebrales (tálamo, hipotálamo y amígdala).

d) Percepción: Corresponde a la etapa final, donde los tres procesos anteriormente descritos interactúan con una serie de fenómenos individuales creando la experiencia subjetiva y emocional, denominada dolor. (Morales, 2016; Romera et al., 2000).

De acuerdo a lo anterior, el dolor no solo se construye desde una sensación si no que comparte componentes de percepción, emoción, cognición y comportamiento. A nivel perceptivo, el componente se ubica en las áreas somatosensoriales S1 y S2 de las regiones parietal paracentral e inferior; a nivel afectivo, involucra el sistema límbico y áreas de asociación frontales, el componente mnesicognitivo está ubicado en la porción inferointerna del lóbulo temporal. El componente comportamental compromete la actividad del tálamo, el hipotálamo y el córtex, siendo este último el centro final de las aferencias nociceptivas y principal responsable de las respuestas frente al dolor (Morales, 2016).

Moduladores psicosociales del dolor crónico

Gracias a la definición de dolor en la literatura recientemente revisada, hemos visto que el dolor no solo es una experiencia sensorial, sino también una experiencia emocional dolorosa, en cuya modulación participarán factores biológicos, cognitivos, psicológicos y socioculturales. Los factores biológicos sugieren que existen diferencias individuales en respuesta al estímulo doloroso, lo que explica que factores genéticos pueden estar involucrados en la modulación de la respuesta al dolor. En tanto, los factores cognitivos, son las creencias y los conocimientos en torno al dolor e influyen en la experiencia de dolor. Los factores psicológicos, por su parte, son los componentes psicológicos individuales que influirán en la valoración y percepción del dolor, mientras que los factores socioculturales corresponden a las diferencias culturales que influyen en cómo un individuo pueda

enfrentarse a la experiencia de dolor. El acceso o la actitud a determinados tratamientos pueden verse afectados por estos.

En especial, los factores emocionales y cognitivos van a jugar un papel importante como moduladores de la percepción del dolor y la respuesta a este, en el caso de una actitud de afrontamiento ante el dolor de tipo pasiva, pesimista o evitativa se predice una mala adaptación al dolor. Al contrario, la aceptación del dolor se ha asociado con menos dolor, sufrimiento emocional y discapacidad, y un aumento del bienestar subjetivo (Rodríguez & Palao, 2012).

Además de lo anterior, es importante destacar que uno de los modelos psicológicos más influyentes para considerar al momento de conceptualizar, evaluar o intervenir frente al dolor, es la teoría de la compuerta desarrollada por Melzack & Wall (1965), que sugiere que existe un sistema de bloqueo a nivel del SNC que permite la apertura o cierre de las vías relacionadas con el dolor. De esta manera, la compuerta puede abrirse permitiendo la transmisión del estímulo a través de las fibras aferentes y eferentes desde y hacia el cerebro. Asimismo, la compuerta puede cerrarse bloqueando la transmisión del dolor y en este caso el dolor puede ser modulado por la interpretación que la mente realiza sobre la experiencia del dolor (Chóliz, 1994). La teoría de la compuerta distingue 3 dimensiones:

a) Dimensión sensorial-discriminativa: Está directamente relacionada con los mecanismos anatomofisiológicos, y se encarga de la transmisión de la estimulación nociceptiva desde la región donde se ha producido daño hasta los centros nerviosos centrales. Además, es la responsable de las características espaciales, temporales, de la intensidad y de ciertos aspectos de la cualidad del dolor. En esta dimensión los más utilizados son los tratamientos farmacológicos.

b) Dimensión motivacional-afectiva: Implica la cualidad subjetiva de la experiencia de dolor, como desagrado, aversión y sufrimiento. Es la que se relaciona de manera estrecha con la emoción, reacciones emocionales más asociadas con el dolor como la ansiedad y la depresión. Las más utilizadas en esta dimensión son las técnicas psicológicas que eviten la aversión al dolor que lleven a conductas de escape o evitación pues influyen en el mantenimiento y la experiencia de dolor como tal.

c) Dimensión cognitivo-evaluativa: Se relaciona directamente a la dimensión motivacional-afectiva y refiere a las creencias, valores culturales y variables cognitivas como la autoeficacia, control y consecuencias de la experiencia de dolor. Las estrategias en esta dimensión buscan que la persona pueda desarrollar técnicas de afrontamiento y sin catastrofismo frente al dolor, donde las más utilizadas son la cognitivo-conductual, de distracción y reevaluación de sensaciones. Por lo tanto, variables cognitivas como conductuales, emocionales, físicas y sociales juegan un rol primordial en la modulación del dolor (Chóliz, 1994; Gatchel et al., 2007; Melzack & Casey, 1968; Melzack & Wall, 1965; Moretti, 2010; Pérez & Pérez, 2018).

En consecuencia, podemos reconocer que las emociones y las experiencias previas con el dolor pueden modular de manera importante la interpretación de este, lo cual nos permite avalar que las actividades terapéuticas basadas en el manejo emocional podrían ser consideradas herramientas importantes para esta labor.

Escalas de evaluación del dolor

Como se ha revisado anteriormente, el dolor es una condición que presenta una elevada prevalencia en la población general, de alta complejidad e impacto a nivel físico, emocional, social y laboral, lo cual hace necesario una valoración adecuada. Según una revisión comparativa de escalas de valoración del dolor realizado por Vicente et al. (2018), en tanto el dolor es un fenómeno subjetivo e individual para su evaluación se recomienda la aplicación de las Escalas Unidimensionales, que miden intensidad del dolor. Estas serían fáciles de aplicar y relativamente fiables (Eizaga & García, 2015).

Dentro de las Escalas Unidimensionales es posible encontrar la Escala Numérica (NRS), la Escala de puntuación Verbal (VRS) y la Escala Visual Analógica (EVA o VAS). Algunos trabajos aconsejan utilizar la EVA en tanto puede entregar información confiable sobre la experiencia de dolor y, por ende, ayudar a mejorar su manejo integral (Vicente et al., 2018). Además, el EVA es un método sencillo, sólido, sensible, fiable y reproducible, resultando útil para reevaluar el dolor en el mismo paciente en diferentes ocasiones (Eizaga & García, 2015). En el estudio realizado por Ruiz et al. (2015), se menciona que los valores de la EVA según intensidad se encuentran entre 1 y 4 puntos para clasificar como dolor leve, dolor moderado entre 5 y 6 puntos y dolor severo, entre 7 y 10 puntos.

De esta manera, ahondaremos en explicar la Escala Visual Analógica (EVA); la cual consiste en una línea horizontal o vertical con los extremos marcados con dos líneas verticales, que representan la ausencia de dolor y el máximo de dolor. El paciente debe indicar, sobre la línea continua, la intensidad de su dolor en relación con los extremos de la misma, mientras que en el reverso se encontraría la graduación de la misma línea del anverso.(véase figura 1).

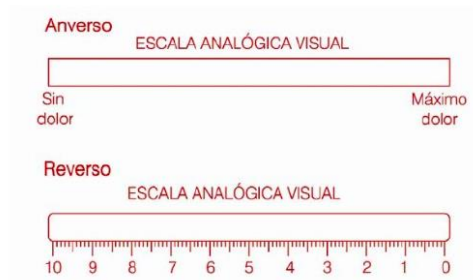


Figura 1: Escala Analógica Visual.

Dolor y emoción

Otro concepto importante vinculado al marco de investigación del presente proyecto, son las emociones y su conexión con el dolor, puesto que en la medida que reconocemos y comprendemos cómo se manifiestan nuestras emociones lograremos ir aceptándolas y gestionándolas de manera más natural y saludable. En este sentido, es necesario no olvidar que el dolor es un fenómeno altamente complejo en el que se comparte tanto una experiencia perceptiva como una afectiva-emocional, siendo esta última una experiencia emocional principalmente adversa (Plaghki et al., 2018).

En conceptos neurobiológicos modernos, Damasio (2011) señala que las emociones son programas complejos de acciones desencadenadas por ciertos estímulos ya sean internos o externos, los cuales van a activar ciertos sistemas neuronales, son omnipresentes en la vida diaria y funcionan automáticamente, contribuyendo a la supervivencia y el bienestar de las personas. El despliegue de una emoción conlleva cambios funcionales del perfil químico del medio interno y cambios en el comportamiento. Existe evidencia directa de que un sentimiento generado de una emoción, ya sea positiva o negativa, puede perdurar más allá

del recuerdo consciente de los eventos que inicialmente desencadenaron la emoción (Feinstein et al., 2010). Asimismo, estudios recientes han considerado que la emoción tiene el potencial de facilitar la toma de conciencia y guiar y motivar el comportamiento (Nesse & Ellsworth, 2009, citados en Lumley et al., 2011).

En términos generales, las emociones pueden clasificarse en positivas o negativas según sirvan a la defensa frente a amenazas o a la protección. En el caso de las emociones positivas se ha demostrado ciertos beneficios en el dolor crónico, principalmente en la intensidad del dolor como en promover respuestas de conductas adaptativas frente al dolor. En el caso de las emociones negativas estas llevan a la amplificación del dolor (Smith, 2016; Sturgeon et al., 2016).

Según mencionan Lumley et al. (2011), al hablar de emoción es necesario distinguir también entre estado emocional y procesos emocionales. Los estados emocionales incluyen estados de ánimos transitorios como, por ejemplo, la ansiedad y el miedo. Los procesos emocionales se refieren a los mecanismos por los cuales las emociones se generan, experimentan y manejan. Los procesos emocionales influyen fuertemente en los estados emocionales, así como en la salud mental, conductual y física (Lumley et al., 2011). Estados emocionales como el miedo y la ansiedad influyen en el dolor. Es así como en el caso del miedo, este será provocado por una amenaza presente o inminente lo cual motivará respuestas defensivas de fuga. Por su parte, la ansiedad se activará como una anticipación de la amenaza y motivará la hipervigilancia y respuestas defensivas pasivas. De esta manera, al activarse el sistema de alerta aumenta el estrés, la inseguridad, la indefensión y la autocrítica (Palao et al., 2019). Cuando aparece el estrés también aparece el afrontamiento que puede ser utilizado para el alivio del dolor al vincularlo a emociones positivas (Vernaza-Penzón et al., 2019).

Algunas investigaciones han demostrado que el miedo frente a un estímulo externo activa la secreción de opiáceos endógenos, que inhibirán el dolor, mientras que la ansiedad aumentará el dolor. (Truyols et al., 2008). Sin embargo, experiencias de miedo repetidas pueden provocar ansiedad, contribuyendo de esta manera a desarrollar dolor persistente. Es importante agregar que los estados emocionales positivos generalmente disminuyen el dolor y la angustia que acompaña a este dolor, a través del fenómeno conocido como “analgesia positiva” (Franklin, 1998, citado por Lumley et al., 2011).

La activación de receptores de dopamina a nivel neuronal suprime respuestas emocionales asociadas al dolor y activa circuitos de recompensa cerebral que favorece estados emocionales positivos. En el caso del componente afectivo, frente al dolor se incorpora toda una gama de emociones negativas que se han relacionado con el mantenimiento y exacerbación del dolor crónico (Truyols et al., 2008). Asimismo, la experiencia del dolor puede ser amplificadas frente a reacciones emocionales suprimidas o no reconocidas (Smith & Lane 2016). La ira ha sido la emoción negativa más observada en el dolor crónico y las más difícil de reconocer y expresar (Truyols et al., 2008). Cuando las personas no reconocen, entienden y expresan las emociones negativas, se contribuye al dolor y desarrollan emociones secundarias como ansiedad, culpa, irritabilidad, en consecuencia, es importante resaltar el papel y el valor de las emociones en las personas que experimentan dolor persistente. Generalmente hay alivio y se disminuye el dolor cuando se accede a las emociones y estas son adecuadamente expresadas. (Truyols et al., 2008)

Sobre las emociones positivas, Fredrickson (2000) desarrolla un modelo llamado, *Teoría abierta y construida de las emociones*, en el cual señala que las emociones positivas amortiguan el efecto de las emociones negativas, también amplían las formas de pensar y

construir recursos para superar tensiones y resistir la adversidad, lo que ayuda a construir resiliencia psicológica, el pensamiento se hace más flexible, creativo e integrador lo cual conduce a alcanzar el bienestar subjetivo. Experiencias positivas como el juego y las creaciones artísticas favorecen al desarrollo de emociones positivas. Uno de los estados emocionales positivos es el *flow*, donde la persona que lo experimenta se encuentra conectada, atenta y totalmente absorbida por la actividad que está realizando. Las personas que experimentan fluidez, sienten júbilo, una profunda sensación de satisfacción y que son dueñas de su destino (Vecina, 2006). Además, es conocida como la emoción del artista ya que se logra experimentar durante la creación artística.

En base a lo anterior, resulta relevante destacar lo imprescindible que es el reconocimiento del valor potencial de las emociones. Si estas son incorporadas a intervenciones en salud podrían ayudar a muchas personas que sufren de dolor persistente (Lumley et al., 2011).

3. ACERCAMIENTO AL CAMPO

Arte y salud

De acuerdo a lo revisado bibliográficamente, se vuelve importante sustentar desde dónde se comprende y se justifica utilizar el arte en contextos de salud. Inicialmente, podemos señalar que el arte surge como una necesidad del ser humano de expresarse y dejar una huella (Meza, 2010). Según señala González (2008) arte es expresión de una de las capacidades más asombrosas del ser humano, la de trascender y buscar alternativas para su desarrollo.

En este sentido, se trata de una expresión colmada de la subjetividad humana que se apoya en los procesos de la fantasía y la imaginación, donde las emociones se expresan de manera simbólica a través de la construcción de representaciones cargadas riqueza autobiográfica (González, 2008). Al respecto, Eisner (2004, citado en Belver, 2011) propone que:

Las artes son un medio para explorar nuestro paisaje interior. Cuando las artes nos conmueven de una manera genuina, descubrimos lo que somos capaces de experimentar. En este sentido, las artes nos ayudan a descubrir el contorno de nuestro ser emocional. Ofrecen recursos para experimentar el alcance y la variedad de nuestra receptividad y nuestra sensibilidad (p.13).

Para este autor, serían las funciones cognitivas relacionadas al arte, como la sensibilidad, la imaginación y la representación, incluida la comunicación, las que participarían a favor de la salud de las personas. A partir de ello, se entiende la salud no solo como ausencia de enfermedad, sino como bienestar físico, psicológico y social (Eisner, 2004 citado en Belver, 2011).

Biosca (2016), por su parte, señala que el arte es conocimiento a través de la emoción, pues es una manera de integrar y representar una experiencia en relación a un objeto que pudiese ser, la enfermedad. Sin embargo, como señala la psicoterapeuta y terapeuta artística Dalley (1987), es importante mencionar que el arte por sí mismo no es sinónimo de terapia, resaltando que solo cuando la persona con su proceso creativo es lo más importante y el arte es ocupado como lenguaje no verbal, logra ser terapéutico. La misma autora señala en relación al arte “que proporciona un medio concreto no verbal a través del cual una persona puede lograr una expresión al mismo tiempo consciente e inconsciente y que puede emplearse como valioso agente de cambio terapéutico” (Dalley, 1987, p. 15).

De esta manera, al querer abordar el arte como terapia se puede señalar que, es una forma de expresión en la cual las personas representan su mundo interno y externo, lenguaje profundo que puede ayudar a la persona a plantearse y buscar alternativas para mejorar su salud. En este sentido, permite entrar en el inconsciente a través de un camino poco convencional y sobre todo menos invasivo y más lúdico, por lo que las barreras para acceder a este son más franqueables (Meza 2008).

Las primeras en teorizar sobre la terapia del arte fueron las terapeutas artísticas Edith Kramer y Margaret Naumberg. Esta última consideraba que el arte es un lenguaje simbólico donde la calidad artística no resulta importante y lo describe “como una manera de enunciar sentimientos mezclados y escasamente comprendidos, en un intento de otorgarles claridad y orden” (Naumberg, 1958, citada en Dalley, 1987, p. 15). Por su parte, Kramer (1958 citado en Dalley, 1987) sostiene que el arte es un medio para transformar fantasías inconscientes, un camino hacia la sublimación y una manera de integrar sentimientos y conflictos. Agrega Kramer:

Las imágenes pueden crear claridad de expresión, en especial con respecto a ciertas cosas que son difíciles de decir. Simbolizar sentimientos y experiencias a través de imágenes pueden constituir un medio de expresión y de comunicación más poderoso que la descripción verbal y, al mismo tiempo, es capaz de hacer que tales sentimientos y experiencias se vuelvan menos amenazadoras (p.16).

Arteterapia y dolor crónico

En base a los conceptos teóricos explorados con anterioridad, es posible bosquejar los argumentos que justifican cómo es posible desde una intervención de Arteterapia abordar la experiencia de dolor crónico, aunque en este contexto se han encontrado pocas investigaciones de Arteterapia en dolor crónico, lo cual se transforma en una motivación para desarrollar una propuesta en este contexto.

Hatteland (2005) señala que la importancia de utilizar Arteterapia en dolor crónico se basa principalmente como un medio de expresión de emociones, sentimientos y creencias que no son capaces de ser expresadas a través de las palabras. También señala que en la medida que una persona es capaz de expresar sus emociones y sentimientos su perfil psicológico es más saludable y presenta un sistema inmune más activo (Hatteland, 2005). Además el arte puede proporcionar escape y alivio al sufrimiento físico, como es en el caso de la experiencia de dolor crónico.

Chopra, (1993) en su libro *Cuerpos sin edad, mentes sin tiempo*, hace referencia que las experiencias creativas aumentan el flujo de sangre en el cerebro y una actividad creativa agradable da a lugar a ondas alfa a nivel cerebral, que es representativo de un estado de relajación consciente al igual que en la meditación. Además se produce el aumento de secreción de neurotransmisores deseables como la serotonina (p.141).

En este sentido, se mencionan que dentro de los procesos que apoyan la terapia de arte en dolor crónico se encontraría el enfoque biopsicosocial y la teoría de compuerta de Melzack y Wall (Hatteland, 2005). En este contexto, se explica que el dolor depende del impulso transmitido desde el lugar de la lesión a un lugar de la médula espinal, la compuerta, aquí las señales son moduladas antes de continuar al cerebro para su percepción. Esta compuerta se ve afectada por la intensidad de la señal, factores locales de la médula espinal y los mensajes descendentes desde el cerebro. Se cree que los mensajes desde el cerebro van a ser influenciados por factores emocionales y cognitivos y a este nivel la terapia de arte podría tener su efecto.

Una revisión sistemática de literatura realizada por las autoras Anghelute y Lee (2011), se menciona que cuando se ha implementado el Arteterapia en contexto de dolor, la expresión artística ha actuado como un medio para la modulación del dolor, como también ha favorecido la identificación de la naturaleza del dolor y su exteriorización a través de la representación visual como metáfora. Lo anterior ayuda a entender y manejar mejor los síntomas asociados a la experiencia de dolor, pero agregan que es el proceso involucrado en el Arteterapia el que garantiza la seguridad emocional y les permite resolver los conflictos personales que exacerban su dolor.

Por su parte, Guiote (2011, 2014) respalda la aplicación de Arteterapia en contexto de dolor crónico, señalando que podría ser una alternativa terapéutica eficaz para el alivio del dolor, pues los talleres de Arteterapia permiten canalizar la angustia secundaria a dolor crónico, se transfiere a la obra toda la carga emocional, transformándose en imágenes que le devuelven un reflejo amable y satisfactorio de sí misma. De este modo, se vuelve efectiva para la toma de conciencia, pensar y elaborar conflictos emocionales.

Chilton y Wilkinson (2009), sugieren que los arteterapeutas deben explorar el uso de terapia de arte positivo a través de la creación, por ejemplo, de un diario de gratitud visual, creando obras de arte sobre sí mismo en los mejores momentos y hacer un mandala que ilustre el amor y la alegría, entre otras actividades. Estos autores además comentan que la terapia de arte se asocia además con diversos resultados psicológicos positivos, como lo son la esperanza, estado de flujo, emociones positivas y el bienestar subjetivo. Además, señalan que cuando el arte se combina con un enfoque positivo, se produce un impacto beneficioso en el estado de ánimo y la reparación de las secuelas de las emociones negativas generadas en situaciones de dolor (Wilkinson & Chilton, 2013).

En una investigación cualitativa que comparó los efectos del Arteterapia con un enfoque positivo versus uno negativo, se encontró que las personas que crearon arte con un enfoque positivo reducían los niveles de estrés, ya que las actividades creativas favorecían la catarsis emocional y el control del estado de ánimo (Curl, 2008). Las representaciones artísticas ofrecen a los pacientes con dolor crónico una manera de ayudar a poner de manifiesto lo que parece ser una condición invisible y difícil de alcanzar. A través de la expresión externa de sus mundos internos, se da cuenta del impacto del dolor crónico a nivel sensorial, psicológico y social (Kirkham et al., 2015). El Arteterapia puede ayudar a tener una mirada más profunda de la experiencia del dolor y descubrir su aspecto simbólico. El dolor crónico puede ocultar mensajes de sufrimiento o conflicto, que en muchos casos han sido suprimidos por mucho tiempo. Es así como mediante el acto creativo esos mensajes pueden ser expresados lo que implicaría que se disminuye el dolor crónico (Fritsche, 2014, p.81).

Es importante destacar que hay individuos que son capaces de experimentar dolor crónico y mantener el bienestar emocional, ya que si se despliegan emociones positivas, éstas pueden desempeñar un papel importante en la recuperación en los momentos de dolor intenso, esto se ha denominado por algunos investigadores “resiliencia en dolor crónico” (Zautra et al., 2005). Se asocia a la resiliencia en dolor crónico a mecanismos que aumentan principalmente las fortalezas y niveles emocionales positivos, lo que permite mitigar los efectos perjudiciales de las emociones negativas frente al dolor crónico, construir recursos personales y alcanzar un mayor bienestar en el momento presente, como también a través del tiempo, en este caso la práctica regular de actividades artísticas genera el desarrollo de emociones positivas (Fredrickson & Kurtz, 2011, citado en Larsen et al., 2018).

Mindfulness y dolor crónico

En el marco de la investigación analizaremos también el concepto de Mindfulness y su relación con el dolor crónico. El Mindfulness es un modelo de intervención psicológica basada en evidencia científica, que consiste en la práctica de enfocar y sostener la atención en el momento presente, sin elaborar juicios de valor (Moscoso, 2018). Mindfulness o atención plena, también se ha definido como la conciencia, no prejuiciosa de la experiencia inmediata (sensaciones, emociones, sentimientos o pensamientos) tal como es en el momento presente (Siegel, 2010). Además, es el corazón o la enseñanza central de la psicología budista y es, particularmente, un estado de conciencia que implica prestar atención a la experiencia del momento presente y sin juicios, de manera de poder de reducir nuestro nivel general de sufrimiento y aumentar el nivel de bienestar (Didonna, 2016).

Los modelos más importantes son el de reducción del estrés basado en Mindfulness (MBSR) y terapia cognitiva basada en Mindfulness, los cuales han reportado efectos positivos en tratamientos relacionados con la reducción de estrés, dolor crónico, prevención de recaídas depresivas y mejoramiento de la función inmunológica (Hilton et al., 2017). Kabat-Zinn, creador del Programa de Reducción de estrés basado en Mindfulness (MBSR), considerado el padre de la conciencia plena en occidente lo define como; “La conciencia que se despliega momento a momento, la cual se cultiva prestando atención de una manera específica; en el momento presente, de la manera menos reactiva y enjuiciadora posible y con la máxima apertura del corazón” (Cullen & Brito, 2015, p.30).

De esta forma la práctica de Mindfulness con atención plena nos permite observar y aceptar, sin querer cambiar, los procesos de pensamientos y nuestras reacciones emocionales en todas las áreas de la experiencia y ayudar a la transformación de pensamientos, sentimientos y sensaciones físicas que contribuyen a mantener estados psicopatológicos (Didonna, 2016). La atención plena permite a las personas darse cuenta de que sus sentimientos y pensamientos son transitorios, el reenfocarse en el presente es lo que les permitirá encontrar la calma sin quedarse atrapados en pensamientos o emociones con valencia negativas (Vernaza-Pinzón et al., 2019). Además, esta práctica ha sido ampliamente utilizada en el campo de la salud permitiendo por ejemplo tomar distancia de emociones negativas, disminución de stress y ansiedad, alivio del dolor y aumentar la creatividad entre otros (Felipe et al., 2014; Mills et al., 2016).

En relación con la atención plena utilizada en meditación, existen estudios que hacen referencia a los mecanismos que pueden contribuir al alivio de dolor a través de los efectos neuromoduladores centrales que reducen la percepción del dolor, efectos psicológicos que

permiten la disociación frente al dolor y su experiencia afectiva y emocional, y disminución de los efectos somáticos (Jeitler et al., 2014). González (2014), señala que se dispone de información de meta análisis que dan cuenta de la efectividad de terapias basadas en Mindfulness para el dolor crónico, disminuyendo los síntomas de dolor, el estrés emocional y las visitas a servicios de salud primaria.

Asimismo, el dolor crónico implica una hipervigilancia a los estímulos relacionados con el dolor, atención selectiva, la que puede exacerbar el dolor crónico, prolongar el sufrimiento y socavar la calidad de vida. Una intervención orientada a desarrollar atención plena puede conducir a reducir significativamente la atención selectiva y promover la no reactividad frente al dolor (Garland & Howard, 2013). Recientemente, enfoques alternativos han señalado el interés de intensificar tanto la conciencia y la aceptación del dolor y otras experiencias aversivas para ayudar a las personas con dolor crónico gestionar con eficacia las exigencias físicas y emocionales de la enfermedad, amortiguar el dolor y disminuir los efectos secundarios como fatiga, incapacidad limitante y ansiedad (Davis et al., 2015).

En Felipe et al. (2014), se menciona que la práctica de Mindfulness constituye una herramienta muy útil para la promoción del bienestar y la prevención de trastornos psicológicos asociados al estrés, puesto que ayuda a las personas a regular sus emociones de manera más adaptativa. Se ha comprobado que un breve entrenamiento en Mindfulness puede producir cierto grado de analgesia o reducción de la percepción dolorosa, hecho asociado a una disminución de la activación en regiones de procesamiento sensorial, como el tálamo, lo cual produce una disminución en la elaboración de la información nociceptiva a través del resto de la corteza, aliviando así la experiencia subjetiva de dolor (Palao et al., 2019, p.115).

Hilton et al. (2017) a través de un meta análisis que incluyó 38 investigaciones aleatorizadas, menciona que estudios revelaron una reducción del dolor crónico en quienes participaron en el programa de Mindfulness. Sin embargo, es importante señalar que tales investigaciones tienen limitantes para conclusiones sólidas, lo que hace necesario más estudios que puedan entregar estimaciones de su efectividad. Por otro lado, Zeide et al. (2010) a través de una investigación en la que midieron los efectos de un breve entrenamiento de Mindfulness en atención plena sobre el dolor inducido experimentalmente, demostraron que se redujo significativamente los índices subjetivo del dolor y la ansiedad, puesto que la meditación puede atenuar las dimensiones sensoriales y afectivas al revalorizar los estímulos negativos del dolor, como algo transitorio y momentáneo.

Una de las prácticas de Mindfulness que especialmente puede ser usadas en dolor crónico es la que se realiza en combinación a la enseñanza de la autocompasión, pues la terapia adquiere mayor relevancia, ya que ayuda a la persona a desarrollar su capacidad para responder con compasión a su dolor y a aprender a tratarse de forma amable (Palao et al., 2019), integrar autocompasión es clave para que las intervenciones basadas en atención plena sean más eficaces (Germer & Neff, 2013).

Entenderemos la compasión como el conocimiento íntimo de los que sufren, por uno mismo y otros, con el deseo de aliviarlo (Germer & Neff, 2013). La autocompasión se hace significativa cuando nos enfrentamos a situaciones dolorosas en la vida que están fuera de nuestro control. Nos calmamos y nos nutrimos a nosotros mismos cuando enfrentamos nuestro dolor, la conversación interior se hace gentil, reconocemos nuestros problemas y defectos sin juzgar (Germer & Neff, 2013).

La atención plena es volverse hacia nuestros pensamientos y emociones dolorosas y mirarlos sin juzgar, sin evitarlos ni suprimirlos, esto permite no quedar atrapado en pensamientos negativos y al contrario desarrollar una mayor claridad, perspectiva y ecuanimidad frente al sufrimiento (Germer & Neff, 2013). Por último, se hace importante mencionar que la práctica de autocompasión parece facilitar la resiliencia al moderar las reacciones de las personas ante eventos negativos, al desactivar el sistema de amenaza y activar el sistema del cuidado (Gilbert & Procter, 2006, citado en Germer & Neff, 2013). Es por ello que en nuestra propuesta de intervención integramos en la práctica de Mindfulness la enseñanza de la autocompasión en sesiones del taller.

4. RECURSOS INSTRUMENTALES

Arteterapia y Mindfulness

El objetivo principal de esta propuesta es pesquisar si es factible complementar la aplicación del Arteterapia y con la práctica del Mindfulness a favor de la salud y el bienestar de las personas, especialmente en aquellas que están sometidas a problemáticas de salud complejas y que generan sufrimiento emocional y físico. De este modo y a partir de la bibliografía revisada se puede establecer que, la raíz de la atención plena y las terapias de arte son caminos complementarios que se remontan a siglos atrás, donde su uso se incorporaba en prácticas religiosas y espirituales, para promover la curación y la transformación (Rappaport, 2014).

Como señala Wallace (2015), la atención plena y la terapia artística son caminos que nos guían a la autorrealización. A través de estas dos prácticas logramos descubrir quiénes somos, reconocemos nuestra verdadera naturaleza, nos volvemos curiosos y amables. Cuando los pacientes se involucran en sus creaciones artísticas logran ser verdaderamente conscientes (Wallace, 2015). El mismo autor señala:

Practicing Mindfulness meditation and creating art mindfully help guide us, calm the storm around our journey, and provide openings to access our inner strength and wisdom. In these two practices, one uses the breath, the other, the hand as anchors to guide and center us. (p. 101).

[Practicar la meditación Mindfulness y crear arte conscientemente nos ayuda a guiarnos, a calmar la tormenta alrededor de nuestro viaje, y a proporcionar una apertura para acceder a nuestras fuerza interior y sabiduría. Una usa la respiración, la otra, la mano como ancla para guiarnos y centrarnos]¹ (p. 101).

¹ Traducción realizada por la autora.

Es así como cada forma de arte es una oportunidad para vivir la experiencia de mantenernos en el momento presente y conectarnos auténticamente con nosotros mismos (Wallace, 2015).

The mind is trained to be non-judging, patient, non-striving, accepting, and trustful. In doing art therapy, the same conditions of mind are cultivated. "Creation requires attention and complete focus. But most of all it demands that we take the plunge into new territory without knowing what will appear (McNiff, 1998, citado en Wallace, 2015 p. 101).

[La mente está entrenada para no juzgar, ser paciente, no esforzarse, aceptar y confiar. Al hacer Arteterapia, se cultivan las mismas condiciones de la mente. "La creación requiere atención y un enfoque completo. Pero sobre todo exige que nos zambullamos en un nuevo territorio sin saber lo que va a aparecer]² (McNiff, 1998, citado en Wallace, 2015 p. 101).

Rappaport (2015), al explorar lo que comparten Mindfulness y las terapias artísticas, comentó lo siguiente:

It is interesting to see that there are ways in which the arts therapies cultivate Mindfulness, present - moment awareness, compassion, and insight, and ways that Mindfulness fosters awareness of and attunement with the creative pulse of life itself. (p. 15).

[Es interesante ver que hay maneras en las que las terapias artísticas cultivan la atención, la conciencia del presente y del momento, la compasión y el *insight*, y maneras en las que la atención plena fomenten la atención y la sintonía con el pulso creativo de la vida misma.]³ (p. 15).

² Traducción realizada por la autora

³ Ídem

Por otro lado las arteterapeutas, Rappaport y Kalmanowitz (2014) señalan que cada forma de arte ofrece la oportunidad de acceder a la experiencia del momento presente, al igual que un artista comprometido con su proceso creativo el cual es absorbido a un estado de *flow* (Csikszentmihalyi, 1990, citado en Rappaport & Kalmanowitz, 2014). Se produce una sensación de estar inmerso en el proceso, aquietando la mente, en una experiencia de unidad con la experiencia creativa, en el momento presente.

McNiff (2014), al respecto agrega, que este proceso ocurre principalmente a través de la reflexión consciente sobre lo que está sucediendo en el momento presente que involucra al cuerpo, los sentidos y el estado mental, a eso es lo que llamaríamos percepción y concentración consciente. Peterson (2014), arteterapeuta que desarrolla un Programa de Mindfulness basado en Arteterapia en contexto de pacientes con cáncer, ella en este programa, combina principalmente prácticas de Mindfulness como, la respiración consciente, el escáner corporal, la conciencia plena en la expresión artística y en el uso de los materiales artísticos, como una manera de meditación, siendo la práctica más significativa la meditación de la bondad amorosa.

Existe un modelo integrador propuesto por Williams (2018), que combina la expresión creativa, atención plena y la autocompasión para aplicar en pacientes con dolor crónico, donde se confirman los beneficios terapéuticos al aplicarlos en conjunto. Este modelo llamado ONEBird, pone en evidencia el beneficio de esta propuesta en un proceso terapéutico que se orienta al desarrollo de actividades artísticas, cultivar la conciencia no crítica y el alivio del sufrimiento lo que promoverá la auto aceptación y la regulación emocional (Williams, 2018). En definitiva, existe una creciente literatura sobre la importancia de crear intervenciones que estén orientadas a la aceptación de la experiencia del

dolor y a la vez el de cultivar una mente creativa, lo cual favorece la capacidad de enfrentar la adversidad, como es el padecer de dolor crónico (Lynch et al, 2012).

De acuerdo al contexto anteriormente mencionado y tras la amplia revisión bibliográfica realizada, ha sido posible conocer y comprender los alcances que tiene el dolor crónico a nivel de la Salud Pública e identificar su perfil epidemiológico a nivel nacional, como también, al revisar el uso y los beneficios que se despliegan al combinar Arteterapia y Mindfulness, es posible plantearnos la siguiente pregunta: ¿Cómo reducir el dolor crónico a través del uso de Arteterapia y Mindfulness en mujeres portadoras de patologías músculo-esqueléticas que asisten al Centro de Rehabilitación Comunitaria de Atención Primaria ? Para ello, se propone el siguiente Programa de Intervención uniendo ambas disciplinas.

5. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El taller de intervención de Arteterapia y Mindfulness orientado a mujeres que sufren dolor crónico, surge de una práctica de salud del Magíster de Arteterapia, con mujeres que asisten al Centro Comunitario de Rehabilitación de Atención Primaria de la comuna de Curicó. A partir de esta práctica, realizada de manera intuitiva y apoyada por motivaciones profesionales y por mi experiencia como enfermera, se implementó una intervención que combinaba actividades arteterapéuticas y prácticas de Mindfulness, la cual permitió generar, efectos positivos en relación a la percepción del dolor y beneficios a nivel emocional, verbalizados por las propias usuarias.

En base a esta experiencia, se tomó la decisión de sistematizar cada una de las actividades realizadas con el propósito de proponer un Programa de Intervención que pudiera ser implementado en el futuro. De esta manera, el taller de intervención de Arteterapia y Mindfulness se diseñó pensando específicamente en el grupo de mujeres que sufren dolor crónico, y que asisten regularmente al Centro Comunitario de Rehabilitación de Atención Primaria. El taller será impartido por una Arteterapeuta que tenga conocimientos o experiencia en Mindfulness.

En este sentido, se contemplan 3 módulos con un total de 13 actividades, entre las que se considera 1 actividad semanal más una sesión de inicio preliminar de carácter informativa. A continuación se enumeran las principales características generales:

- Número de sesiones: 13 sesiones de trabajo más una sesión inicial informativa.
- Frecuencia: una vez por semana

- Tiempo de las 13 sesiones: 2, 5 horas
- Duración total: 3 meses y medio
- N° de personas por grupo: 5 a 8 personas.
- Grupo cerrado.
- Descripción de la sala de taller: El taller se desarrollará en una sala destinada a talleres grupales, que cuente con iluminación natural, adecuada ventilación, lavamanos, zona para el lavado de material. Idealmente un espacio tranquilo, libre de ruidos e interrupciones.

Para participar en el taller, los participantes deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Usuaris que sean derivadas por el Kinesiólogo o Terapeuta Ocupacional del Centro de Rehabilitación Comunitaria de Atención Primaria.
- Mujeres autovalentes en edades comprendidas entre 45 y 70 años.
- Mujeres usuarias con diagnóstico de patología músculo-esqueléticas.
- Dolor de más de 6 meses de duración.
- Antecedentes de dolor crónico de intensidad leve, moderada o severa, evaluado por Escala Visual analógica (EVA).
- Usuaris que voluntariamente acepten participar en el taller de Arteterapia y Mindfulness en contexto grupal.

- No requiere habilidades artísticas.

A su vez, no podrán participar del taller aquellas personas que tengan algunos de los siguientes criterios de exclusión:

- Usuarías que habiendo cumplido con todos los requisitos presenten:
 - Patología psiquiátrica.
 - Alteración cognitiva.
 - Visión baja
 - Hipoacusia severa.
- Usuarías con dolor crónico leve, moderado o severo asociado a otros problemas de salud (dolor neuropático).

Todas las personas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y que sean derivados por algún integrante del equipo del Centro Comunitario de Rehabilitación, serán invitados a participar del taller, por los que se les invitará a una primera sesión preliminar informativa, previo al inicio de los talleres.

Sesión preliminar grupal e informativa:

Durante esta sesión se realizará una introducción sobre el taller de Arteterapia y Mindfulness, en la cual se informará detalladamente el encuadre que tendrá el taller, como la estructura, horarios y duración de las sesiones. Además se realizará una valoración basal del dolor (pre - taller) de manera de poder monitorearlo a lo largo del tiempo. es durante esta

primera sesión que se solicitará la autorización de los participantes por escrito para participar del taller (ver Consentimiento informado en los Anexos)

5.1 Objetivo general del Programa.

Reducir el dolor crónico a través de la implementación de un taller de intervención grupal de Arteterapia y Mindfulness en mujeres portadoras de patologías músculo-esqueléticas que asisten al Centro de Rehabilitación Comunitaria de Atención Primaria.

5.2 Objetivos específicos del Programa

A través de una experiencia artístico creadora acompañada de la práctica formal de Mindfulness, se espera:

- Promover en las participantes el desarrollo de emociones positivas (expansivas) que favorezcan a la resiliencia frente al dolor crónico.
- Promover en las participantes, la expresión y regulación de emociones negativas (aflictivas) secundarias a la vivencia de dolor crónico.
- Promover la vinculación, el crecimiento y el desarrollo personal de las participantes.
- Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, por parte de las participantes a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness.

5.3 Módulos, objetivos específicos y actividades

Módulo 1: Cultivando emociones positivas y aprendiendo prácticas de Mindfulness.

OE 1: Promover desarrollo de emociones positivas (expansivas) que favorezcan a la resiliencia frente al dolor a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de Mindfulness.

OE 2: Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora.

Actividades:

- “Recuerdo de mis momentos felices” más práctica de la respiración afectuosa.
- Creación de obra y Estimulación neurosensorial más práctica de escáner corporal.
- “Descubriendo una imagen desde mi inconsciente” más práctica de atención a la respiración.
- “Conectándome con el amor” más práctica de la meditación de las emociones.
- “Despertando mi creatividad” más práctica de la atención a la respiración.
- “Conectándome con mi sentir” más práctica de respiración afectuosa.

Módulo 2: Descubriendo, explorando, aceptando mi dolor corporal y aprendiendo prácticas de Mindfulness.

OE 1: Promover la expresión y regulación de emociones negativas (aflictivas) secundarias a la vivencia de dolor crónico a través de una experiencia artística creadora y con una práctica formal de Mindfulness

OE 2: Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora

Actividades:

- “Descubriendo mi dolor corporal” más práctica de escáner corporal.
- “Explorando mi dolor corporal” más práctica de escáner corporal.
- “Explorando mis sensaciones corporales” más práctica de escáner corporal.
- “Aceptando mi dolor corporal” más Break de la autocompasión.

Módulo 3: Creciendo desde mi grupo y aprendiendo prácticas de Mindfulness

OE 1: Promover la vinculación, el crecimiento y el desarrollo personal a través de una experiencia artística creadora y con una práctica formal de Mindfulness en contexto grupal.

OE 2: Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora

Actividades:

- “Yo soy” más práctica de la atención a la respiración.
- “Mi mandala de la amistad” más práctica de respiración afectuosa.
- “Un mensaje de gratitud”, más dinámica grupal de cierre: “Buenos deseos para ti”.

5.4. Módulos y actividades del programa

MÓDULO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES	EVALUACIÓN
1.- Cultivando emociones positivas y aprendiendo prácticas de Mindfulness	<p>1.- Promover desarrollo de emociones expansivas que favorezcan a la resiliencia frente al dolor a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de Mindfulness.</p> <p>2.- Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora</p>	<p>1º “Recuerdo de mis momentos felices.</p> <p>Práctica MF: Respiración afectuosa</p>	2,5 horas	<p>MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Témperas -Tintas chinas -Acuarelas -Pinceles -Block de dibujo mediano -Mezcladores -Toalla nova 	<ul style="list-style-type: none"> -Auto reporte con medición de EVA de inicio y final -Auto reporte con reflexión individual sobre la creación de obra. -Discusión grupal. -Bitácora de la terapeuta -Grabadora -Registro fotográfico -Hoja de asistencia

		<p>2º Creación de obra con estimulación neurosensorial.</p> <p>Práctica MF: Escáner corporal.</p>	2,5 horas	<p>MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Harina -Sal -Plástico protector de mesa. -Delantal de cocina -Pinturas comestibles -Pinceles -Toalla nova 	<ul style="list-style-type: none"> -Auto reporte con medición de EVA de inicio y final -Auto reporte con reflexión individual sobre la creación de obra. -Discusión grupal. -Bitácora de la terapeuta -Grabadora -Registro fotográfico -Hoja de asistencia
		<p>3º “Descubriendo una imagen desde mi inconsciente”</p> <p>Práctica MF: Atención a la respiración</p>	2,5 Horas	<p>MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lápices pasteles grasos -Block de dibujo mediano. -Lápiz grafito 4B - Música celta - Laptop 	<ul style="list-style-type: none"> -Auto reporte con medición de EVA de inicio y final -Auto reporte con reflexión individual sobre la creación de obra.

					<ul style="list-style-type: none"> -Discusión grupal. -Bitácora de la terapeuta -Grabadora -Registro fotográfico -Hoja de asistencia
		<p>4º “Conectándome con el amor”.</p> <p>Práctica MF: Meditación de las emociones</p>	2,5 Horas	<p>MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Témperas -Acuarelas -Tinta china -Pinceles -Block de dibujo mediano -Toalla nova -Mezcladores 	<ul style="list-style-type: none"> -Auto reporte con medición de EVA de inicio y final -Auto reporte con reflexión individual sobre la creación de obra. -Discusión grupal. -Bitácora de la terapeuta -Grabadora

					-Registro fotográfico -Hoja de asistencia
		5° “Despertando mi creatividad Práctica MF: Atención a la respiración	2,5 Horas	MATERIALES: -Block de dibujo mediano -Papel volantín colores varios -Pegamento Stick -Cola fría -Tijeras -Pinceles. -Vasos plásticos -Toalla nova	-Auto reporte con medición de EVA de inicio y final -Auto reporte con reflexión individual sobre la creación de obra. -Discusión grupal. -Bitácora de la terapeuta -Grabadora -Registro fotográfico -Hoja de asistencia
		6° “Conectándome con mi sentir”	2,5 Horas	MATERIALES: -Témperas -Acuarelas -Tinta china	-Auto reporte con medición de EVA de inicio y final

		Práctica MF: Respiración afectuosa		-Block de dibujo mediano - Pinceles -Vasos plásticos -Toalla nova	-Auto reporte con reflexión individual sobre la creación de obra. -Discusión grupal. -Bitácora de la terapeuta -Grabadora -Registro fotográfico -Hoja de asistencia
2.- Descubriendo, explorando y aceptando mi dolor corporal y aprendiendo prácticas de Mindfulness	1.- Promover la expresión y regulación de emociones aflitivas secundarias a la vivencia de dolor crónico a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de MF. 2.- Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de	7º “Descubriendo mi dolor corporal” Práctica MF: Escáner corporal	2,5 Horas	MATERIALES: -Témperas -Acuarelas -Tinta china -Block de dibujo mediano - Pinceles -Vasos plásticos -Toalla nova	-Auto reporte con medición de EVA de inicio y final -Auto reporte con reflexión individual sobre la creación de obra. -Discusión grupal.

	<p>Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora</p>				<ul style="list-style-type: none"> -Bitácora de la terapeuta -Grabadora -Registro fotográfico -Hoja de asistencia
		<p>8° Consigna: “Explorando mi dolor corporal”</p> <p>Práctica MF: Escáner corporal</p>	<p>2,5 Horas</p>	<p>MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Arcilla -Protector de la superficie a trabajar. -Papel diario -Toalla nova 	<ul style="list-style-type: none"> -Auto reporte con medición de EVA de inicio y final -Auto reporte con reflexión individual sobre la creación de obra. -Discusión grupal. -Bitácora de la terapeuta -Grabadora -Registro fotográfico -Hoja de asistencia

		9° Consigna: “Explorando mis sensaciones corporales “ Práctica MF: Escáner corporal	2,5 Horas	MATERIALES: -Témperas -Acuarelas -Tinta china -Pinceles -Block de dibujo mediano -Mezcladores -Vasos plásticos -Toalla nova	-Auto reporte con medición de EVA de inicio y final -Auto reporte con reflexión individual sobre la creación de obra. -Discusión grupal. -Bitácora de la terapeuta -Grabadora -Registro fotográfico -Hoja de asistencia
		10° Consigna: “Aceptando mi dolor corporal”	2,5 Horas	MATERIALES: -Papel aluminio -Block de dibujo -Pegamento Stick	-Auto reporte con medición de EVA de inicio y final -Auto reporte con reflexión

		Práctica MF: Break de la autocompasión			individual sobre la creación de obra. -Discusión grupal. -Bitácora de la terapeuta -Grabadora -Registro fotográfico -Hoja de asistencia
3.- Creciendo junto mi grupo y aprendiendo prácticas de Mindfulness	<p>1.- Promover la vinculación y el crecimiento y desarrollo personal a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de MF en contexto grupal.</p> <p>2.- Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora</p>	<p>11° Consigna: “Yo soy”</p> <p>Práctica MF: Atención a la respiración.</p>	2,5 Horas	<p>MATERIALES:</p> <p>-Revistas, diarios para recorte. -Pegamento Stick -Tijeras -Témperas -Pinceles -Lápices acuarelables -Lápices pasteles grasos -Lápices de cera -Block de dibujo mediano -Vasos plásticos</p>	<p>-Auto reporte con medición de EVA de inicio y final</p> <p>-Auto reporte con reflexión individual sobre la creación de obra.</p> <p>-Discusión grupal.</p> <p>-Bitácora de la terapeuta</p>

				-Toalla nova	-Grabadora -Registro fotográfico -Hoja de asistencia
		12° “Mi mandala de la amistad” Práctica MF: Respiración afectuosa	2,5 horas (en dos etapas)	MATERIALES: -Hilos encerados de variedades de colores. -Lanas o hilos de variados colores. -Alambre -Alicate -Tijeras -Accesorios para decorar. -Masking tape	-Auto reporte con medición de EVA de inicio y final -Auto reporte con reflexión individual sobre la creación de obra. -Discusión grupal. -Bitácora de la terapeuta -Grabadora -Registro fotográfico -Hoja de asistencia

		13° “Un mensaje de gratitud” Dinámica grupal de cierre: “Buenos deseos para ti”	2,5 Hrs	MATERIALES: -Papel -Lápiz pasta -Pañuelo -Libro de gratitud	-Auto reporte con medición de EVA de inicio y final -Auto reporte con reflexión individual sobre la creación de obra. -Discusión grupal. -Bitácora de la terapeuta -Grabadora -Registro fotográfico -Hoja de asistencia -Carta de Evaluación Final

6. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

6.1 Evaluaciones realizadas sesión a sesión.

Auto reporte de intensidad del dolor, a partir de la Escala Visual Analógica (EVA). De esta manera se procederá a entregar en cada sesión una cartilla EVA inicial y otra cartilla EVA final para que cada usuaria pueda realizar un auto reporte de la intensidad de dolor antes y al finalizar la sesión.

Auto reporte individual, que busca permitir a cada usuaria que realice una reflexión vinculada al proceso de creación de obra (por ejemplo, significado de la obra, narrativa de historia personal, verbalización de la(s) emoción(es) contenida en la obra, etcétera.)

Discusión Grupal, que persigue que las usuarias realicen una evaluación de la experiencia global, física y emocional, al terminar la sesión.

Bitácora de la arteterapeuta (sesión a sesión), para lo cual utilizará, un cuaderno de campo, donde la arteterapeuta irá anotando y registrando todas las observaciones que realice antes, durante y después de cada sesión.

Registro de las narrativas verbalizadas por las participantes durante las sesiones (grabadora de audio).

Registro fotográfico de las obras realizadas por las participantes.

Hoja de Asistencia al taller.

6.2 Evaluación realizada al final del Programa

Cada usuaria, deberá realizar una evaluación general del Programa al final del taller a través de un registro escrito tipo carta personal, en la cual pueda narrar y dar cuenta de lo que significó para ella su participación en las distintas actividades. Se espera que en dicho relato las participantes puedan mostrar lo esencial de la vivencia y beneficios obtenidos a nivel individual y grupal tras la participación en el taller

7. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos se realizará a través de los auto reportes de evaluación de intensidad de dolor pre y post sesión con cartilla EVA, la hoja de asistencia a taller, la observación participante y análisis de artefactos (registros fotográficos de las obras artísticas, grabaciones de audio de las sesiones, y la bitácora de la arteterapeuta).

De esta manera y tras la implementación de este programa de intervención y el análisis de los datos respectivos, se espera que las usuarias que hayan participado regularmente en el taller experimenten una disminución de la percepción subjetiva del dolor, a través del desarrollo de emociones positivas y la regulación de sus emociones negativas, producto de un trabajo de reconocimiento y aceptación de la experiencia de dolor apoyadas por las actividades arteterapéuticas y el aprendizaje de herramientas de Mindfulness en un contexto grupal.

Además, según los datos obtenidos en este plan piloto, se podrá reevaluar, adaptar si es necesario e implementar este taller en más contextos y /o ver la posibilidad de adaptar la intervención a una investigación de eficacia con equipo de investigación.

8. CARTA GANTT DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

item	descripcion de tareas	HBI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	9	10	11	12
			1. sept.	2. sept.	3. sept.	4. sept.	5. sept.	6. sept.	7. sept.	8. sept.	9. sept.	10. sept.	11. sept.	12. sept.	9. sept.	10. sept.	11. sept.	12. sept.
1	Fase I - Instalación																	
1.1	Elegir solicitud a la dirección CESFAM	1		x														
1.2	Entrevista con equipo de salud del CCB	2		x														
1.3	Preparar Programa de Trabajo	22		x														
2	Fase II - Implementación del Proyecto																	
2.1	Selección del Lugar de Trabajo	2			x													
2.2	Comprar materiales de trabajo	22			x													
2.3	Acondicionar y acomodar espacios	2			x													
2.4	Diseño de actividades	5			x													
2.5	Diseño de evaluaciones	5			x													
3	Fase III - Trabajo de Campo																	
3.1	Entrevista Preliminar con Usarias del Taller	1		x														
3.2	Preparación Sesión 1 Trabajo Grupal	2		x														
3.3	Trabajo Grupal 1	2,5			x													
3.4	Resumen e Informe Trabajo Grupal 1	1			x													
3.5	Preparación Sesión 2 Trabajo Grupal	2			x													
3.6	Trabajo Grupal 2	2,5				x												
3.7	Resumen e Informe Trabajo Grupal 2	1				x												
3.8	Preparación Sesión 3 Trabajo Grupal	2				x												
3.9	Trabajo Grupal 3	2,5					x											
3.10	Resumen e Informe Trabajo Grupal 3	1					x											
3.11	Preparación Sesión 4 Trabajo Grupal	2					x											
3.12	Trabajo Grupal 4	2,5						x										
3.13	Resumen e Informe Trabajo Grupal 4	1						x										
3.14	Mito 1: Análisis Resultado Avanza primer me	2																
3.15	Preparación Sesión 5 Trabajo Grupal	2						x										
3.16	Trabajo Grupal 5	2,5							x									
3.17	Resumen e Informe Trabajo Grupal 5	1							x									
3.18	Preparación Sesión 6 Trabajo Grupal	2								x								
3.19	Trabajo Grupal 6	2,5									x							
3.20	Resumen e Informe Trabajo Grupal 6	1									x							
3.21	Preparación Sesión 7 Trabajo Grupal	2										x						
3.22	Trabajo Grupal 7	2,5											x					
3.23	Resumen e Informe Trabajo Grupal 7	1											x					
3.24	Preparación Sesión 8 Trabajo Grupal	2												x				
3.25	Trabajo Grupal 8	2,5													x			
3.26	Resumen e Informe Trabajo Grupal 8	1													x			
3.27	Preparación Sesión 9 Trabajo Grupal	2														x		
3.28	Trabajo Grupal 9	2,5															x	
3.29	Resumen e Informe Trabajo Grupal 9	1																x
3.30	Preparación Sesión 10 Trabajo Grupal	2																
3.31	Trabajo Grupal 10	2,5																
3.32	Resumen e Informe Trabajo Grupal 10	1																
3.33	Preparación Sesión 11 Trabajo Grupal	2																
3.34	Trabajo Grupal 11	2,5																
3.35	Resumen e Informe Trabajo Grupal 11	1																
3.36	Preparación Sesión 12 Trabajo Grupal	2																
3.37	Trabajo Grupal 12	2,5																
3.40	Resumen e Informe Trabajo Grupal 12	1																
3.41	Trabajo Grupal 13 y Cierre Taller	5																
3.42	Resumen e Informe Trabajo Grupal 13 y Cierre T	2																
4	Fase IV - Evaluación y Análisis de Resultado																	
4.1	Recolección de Datos	45																
4.2	Análisis de la Información	45																
4.3	Coloquio con equipo de CCB	2																

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, J. (2013). Ronald Melzack and Patrick Wall. La teoría de la compuerta. Más allá del concepto científico dos universos científicos. *Revista Sociedad Española del Dolor*, 20 (4): 191-202.
- Angheluta, A. & Lee, B. (2011). Art Therapy for Chronic Pain: Applications and Future Direction. L'art- Thérapie dans le traitement de la douleur chronique: cas d'utilisation et orientations à venir. *Canadian Journal of Counselling and psychotherapy*, 45(2): 112-131.
- Arrebola, C., García-Delgado, P., Labrador, E., Overa, M. & Martínez-Martínez, F. (2016). Percepción farmacéutica del uso de analgésicos y su práctica en dolor leve – moderado. Encuesta DOLOR – OFF. *Atención Primaria*, 48(6):366 – 373.
- Belver, M. (2011). El Arte y la Educación Artística en contextos de Salud. *Revista Arte, Individuo y Sociedad*, 23:11-17.
- Biosca, I. (2016). La vocación de curar a través del arte. *Revista Hospital Italiano. Buenos Aires*.36 (1):29-34.
- Cebolla i Martí, A., García-Campayo, J., & Demarzo M. (2014). *Mindfulness y Ciencia*. Madrid: Ed. Alianza Editorial.
- Cornejo, P. & Barros, P. (2015). Enfoque integrativo multidimensional e intervenciones mente – cuerpo en el manejo del dolor crónico: el caso de una adulta mayor. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 26: 125-131.
- Cullen, M. & Brito, G. (2015). *Mindfulness y Equilibrio Emocional*. España: Ed. Sirio.
- Curl, K. (2008). Assessing stress reduction as a function of artistic creation and cognitive focus. *Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association*, 25(4): 164 – 169.
- Chilton, G. & Wilkinson, R. (2009). Positive Art Therapy: Envisioning the intersection of Art Therapy and Positive Psychology. *Australia and New Zealand Journal of Art Therapy*, 4 (1) 27-35.
- Chóliz, M. (1994). El dolor como experiencia multidimensional: La cualidad motivacional - afectiva. *Ansiedad y Estrés*, 0: 77 – 88.
- Chopra, D. (1993). *Cuerpos sin edad, mentes sin tiempo*. New York: Harmony Books.
- Damasio, A. (2011). Neural basis of emotions. *Scholarpedia*, 6(3): 1804.

- Davis, M., Zautra, A., Lobo, L., & Tennen, H. (2015). Mindfulness and Cognitive Behavioral Interventions for Chronic Pain: Differential Effects on Daily Pain Reactivity and Stress Reactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*, (1): 24-35.
- De Andrés, J. (2005). Tratamiento del Dolor. Evolución histórica hacia la Intervención multidisciplinar. *Boletín de Psicología, 84*:11-21.
- Didonna, F. (2016). *Manual Clínico de Mindfulness*. U.S.A: Ed. Desclée de Brouwer.
- Eizaga, R. & García, M. (2015). Escalas de Valoración de Dolor. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/321462394_Escalas_de_Valoracion_de_Dolor.
- Espinoza, M., Repetto, P., Cabiedes, B., Vargas, C. & Zitko, P. (2017). Propuesta de políticas públicas para el manejo del Dolor crónico músculo esquelético en Chile. *Centro UC. Políticas Públicas. Santiago de Chile*. Recuperado de <https://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2018/03/CAP-I-Propuestas-para-Chile-2017.pdf>.
- Feinstein, J., Dreff, M. & Tanel, D. (2010). Sustained experience of emotion after loss of memory in patients with amnesia. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 107* (17): 7674-7679.
- Felipe, A., Rovira, T. & Martín-Asuero, A. (2014). Mindfulness y regulación emocional: Un estudio piloto. *Revista de Psicoterapia, 25* (98): 123 – 132.
- Franklin, M. (2010). Affect Regulation, Mirror Neurons, and the Third Hand: Formulating Mindful Empathic Art Interventions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 27*(4): 160-167.
- Fredrickson, B. (2000). Cultivating Positive Emotions to optimize Health and Well – Being. *Prevention & Treatment, 3*(1). Article ID 1.
- Fritsche, J. (2014). Mind - Body Awareness in Art Therapy with chronic Pain Syndrome. In *Rappaport, Mindfulness and the Arts Therapies. Theory and Practice*. (pp.81-94). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Garband, E. & Howard. (2013). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement reduce Pain Attentional Bias in Chronic Pain Patients. *Psychother, Psychosom, 82*:311-318.
- Gatchel, R., Pen, Y., Peters, M., Fuchs, P. & Turk, D. (2007). The Biopsychosocial Approach to Chronic Pain: Scientific Advances and Future Directions. *Psychological Bulletin, 133* (4): 581 – 624.

- Germer, C. & Neff, K. (2013). Self – Compassion in Clinical Practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69 (8). 856 – 867.
- González, F. (2008). Psicología y arte: razones teóricas y epistemológicas de un desencuentro. *Tesis Psicológica*, 3: 141-159.
- González, M. (2014). Dolor Crónico y Psicología: Actualización. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25 (4): 610-617.
- Guiote, A. (2011). Arteterapia y fibromialgia: Lenguajes del cuerpo. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6: 119-133.
- Guiote, A. (2014). Arteterapia y fibromialgia: Las resistencias del dolor. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 7:261-278.
- Hass-Cohen, N. & Clyde, J. (2009). Pain, attachment, and meaning making: Report on an art therapy relational neuroscience assessment protocol. *The Arts in Psychotherapy*, 36: 175-184.
- Hatteland, J. (2005). Medical Art Therapy A useful supplement to classical medicine? *Revista International on-line*, 4(2): 1-5.
- Hilton, L., Hempel, S., Ewing, B., Apaydin, E., Xenakis, L., Newberry, S., Colaiaco, B., Maher, A., Shanman, R., Sorbero, M. & Maglione, M.. (2017). Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 5(2): 199-213.
- International Association for the Study of Pain. (2018). IASP Terminology. Pain terms. Recuperado de <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576>.
- Jeitler, M., Brunnhuber, S., Meier, L., Lüdtke, R., Büssing, A., Kessler, C. & Michalsen, A. (2015). Effectiveness of Jyoti Meditation for patients with chronic neck pain and Psychological distress. *The Journal of Pain*, 16 (1) (January):77-86.
- Jensen, M. & Turk, D. (2014). Contributions of psychology to the Understanding and Treatment of People with Chronic Pain: Why it matters to ALL psychologist. *American Psychologist*, 69(2): 105 – 118.
- Jodorowsky, A. (2012). *Ojo de Oro: (metaforismos, psicoproverbios y poesofía)*: España: Editorial Siruela.

- Kabat-Zinn, J. (2003). *Vivir con Plenitud las Crisis*. U.S.A: Ed. Kairós.
- Kaimal, G., Ray, K. & Muniz, J. (2016). Reduction of Cortisol Levels and Participants' Responses Following Art Making Art therapy, *33(2)*: 74-80.
- Kapitan, L. (2013). Contemplative Art Therapy and Its Trajectory of Awareness, Reinvention, and Critical Reflection, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, *30(4)*: 140-141.
- Kirkham, J., Smith, J. & Harsteen-Franklin. (2015). Painting Pain. An Interpretative Phenomenological analysis of Representations of living with Chronic pain. *Health Psychology*, *34(4)*:398-406.
- Larsen, D., Stege, R., King, R. & Egeli, N. (2018). The hope Collage activity: An art – based group intervention for people with chronic pain. *British Journal of Guidance & Counselling*.
- Lumley, M., Cohen, J., Borszcz, G., Cano, A., Radcliffe, A., Porter, L., Schubiner, H. & Keefe, F. (2011). Pain and emotion: a biopsychosocial review of recent research. *Journal of clinical psychology*. *67 (9)*: 942 - 968.
- Lynch, M., Sloane, G., Sinclair, C. & Bassett, R. (2012). Resilience and arts in Chronic pain. *Arts & Health. An International Journal for Research, Policy and Practice*, *5(1)*: 51-67.
- Ortiz, L. & Velasco, M. (2017). Dolor Crónico y Psiquiatría. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *28(6)*:866-873. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301438>.
- Peterson, C. (2014). Mindfulness- Based Art Therapy. Applications for Healing with Cancer. *In Rappaport, Mindfulness and the Arts Therapies. Theory and Practice*. (pp.64-80). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Romera, E., Perena, MJ., Perena, MF. & Rodrigo MD. (2000). Neurofisiología del dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, *7 (supl II)*: 11 -17.
- Ruiz, D., Miranda, A. & Castro, A. (2015). Perfil Epidemiológico de los pacientes ingresados a la Unidad del Dolor Músculo Esquelético del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico Universidad de Chile. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, *26*: 102-115. Recuperado de <https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/705.pdf>
- Malchiodi, C. (2007). *The Art Therapy Sourcebook*. U.S.A: Ed. McGraw-Hill.

- Martínez, L., Martínez, G., Gallego, D., Vallejo, E., Lopera, J., Vargas, N. & Molina, J. (2014). Uso de Terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Revista Sociedad Española del Dolor*, 21(6): 338-344.
- Melzack, R. & Cassey, K. (1968). Sensory, motivational, and central control determinants of pain. A new conceptual model *In The skin senses*. (pp. 423 - 439) Springfield: Charles C. Thomas.
- Melzack, R. & Wall, P. (1965). *Pain mechanisms: a new theory*. Science, 150: 971- 979.
- Meza, M. (2010). El arte un camino para sanar. *Revista Avances en Psicología*, 18(1): 77-84.
- Mills, S., Torrance, N & Smith, B. (2016). Identification and Managent of Chronic Pain in Primary Care: a Review. *Current Psychiatry Reports*, 18:22
- Miranda, J; Quezada, P., Caballero., P., Jiménez, L., Morales, A., Bilbeny, N. & Vega J. (2013). Revisión Sistemática: Epidemiología de Dolor crónico No Oncológico en Chile. *Revista El Dolor*, 59:10-17.
- Miró, M. & Simón, V. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Moix, J. & Casado, M. (2011). Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico. *Clínica y Salud*, 22(1): 41-50.
- Morales, A. (2016). *Impacto en la Calidad de vida de un programa de intervención Enfermera en pacientes con dolor crónico no oncológico. Estudio controlado y aleatorizado abierto paralelo*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Málaga.
- Moscoso, M. (2018). Mindfulness, autorregulación emocional y Reducción de estrés: ¿ciencia o ficción?. *Revista Mexicana de investigación en psicología*, 10(2): 101-121.
- Mundet, A. & Fuentes - Peláez, N. (2017). Emoción´AR-T: Una propuesta educativa de promoción de la resiliencia a través del arte. *Revista Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 12: 9-23.
- Palao, A., Torrijos, M., Del Río, M., Muñoz-Sanjosé, A. & Rodríguez, B. (2018). Intervenciones Basadas en Mindfulness y Compasión en Dolor Crónico. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 4 (1): 112 – 122.
- Paz, M., Ruiz, J., Gandía, M., Mateos, A. & Pedrero, E. (2017). Dolor crónico: relación con sintomatología prefrontal y estrés percibido. *Revista Sociedad Española del Dolor*, 24(4):179-187.

- Pérez, M. & Pérez, Y. (2018). Los factores psicosociales en el dolor crónico. Intervención fisioterapéutica desde un enfoque biopsicosocial. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud. (RIECS)*. 3(1):39 – 53.
- Rappaport, L. (2014). *Mindfulness and the Arts Therapies. Theory and Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Rappaport, L. & Kalmanowitz, D. (2014). Mindfulness, Psychotherapy, and the Arts Therapies. In *Mindfulness and the Arts Therapies. Theory and Practice*. (pp.24-36). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Rodríguez, B., & Palao, A. (2012). Atención plena (Mindfulness) en el tratamiento del dolor crónico y el trauma. En *Mindfulness en la práctica clínica*. (pp. 241 – 269). España: Ed. Desclée de Brouwer.
- Siegel, D. (2010). *Cerebro y Mindfulness*. España: Editorial Paidós.
- Smith, R. & Lane, R. (2016). Unconscious emotion: A cognitive neuroscientific perspective. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 69:216–238.
- Sturgeon, J. & Zautra, A. (2015). Social pain and Physical: shared paths to resilience. *Pain management*, 6 (1): 63 – 74.
- Varrassi, G., Muller-Schwefe, G., Pergolizzi, J., Oronska, A., Morlion, B., Mavrocordatos, P., Margarit, C., Mangas, C., Jaksch, W., Huygen, F., Collett, B., Berti, M., Aldington, D. & Ahlbeck, K., 2010. Pharmacological treatment of chronic pain - the need for CHANGE. *Current Medical Research & Opinion*, 26(5):1231-1245.
- Vecina, M. (2006). Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1): 9 – 27.
- Vernaza - Pinzón, P., Posadas - Pérez, L. & Acosta - Vernaza C. (2019). Dolor y emoción, una reflexión para el profesional en ciencias de la salud. *Duazary*, 16(1): 145 – 155.
- Vicente, M., Delgado, S., Bandrés, F., Ramírez, M. & Capdevile, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista Sociedad Española del Dolor*, 25(4) : 228 - 236.

- Treed, R., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N., First, M., Giamberardino, M., Kaasa, S., Korwisi, B., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B.H., Svensson, P., Vlaeyen, J.W. & Wang, S.J. (2019). A Classification of chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*, 160(1):19-27..
- Truyols, M., Pérez, J., Medina, M., Palmer, A. & Sesé, A. (2008). Aspectos psicológicos relevantes en el estudio y el tratamiento del dolor crónico. *Clínica y Salud*, 19(3): 295- 320.
- Turk, D. & Okifuji, A. (2002). Psychological Factors Pain: Evolution and Revolution. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3): 678-690.
- Wallace, K. (2015). Art Therapy Groups and Mindfulness In *There Is No Need To Talk About This*. Poetic Inquiry from the Art Therapy Studio. (pp.101-107). Rotterdam: Sense Publishers.
- Waller, D. (1993). *Group Interactive Art Therapy: It's Use in Training a Treatment*. London: Routledge.
- Williams, P. (2018). ONE BIRD: Integrating Mindfulness, Self-Compassion, and Art Therapy. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 31(1):23-32.
- Wilkinson, R. & Chilton, G. (2013). Positive Art Therapy: linking Positive Psychology to Art Therapy Theory, Practice, and Research. *Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association*, 20(1): 4 – 11.
- Zautra, A., Johnson, L. & Davis, M. (2005). Positive Affect as a Source of Resilience for woman in Chronic Pain. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 73(2): 212 - 220.
- Zeidan, F., Gordon, N., Merchant, J. & Goolkasain, P. (2018). The effects of Brief Mindfulness Meditation Training on Experimentally Induced Pain. *The Journal of Pain*, 11(3): 199-209.

10. ANEXOS

FICHA TÉCNICA

Nº 1

<p>“Recuerdo de mis momentos felices” - Práctica: Respiración afectuosa</p>
<p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Promover el desarrollo de emociones expansivas que favorezcan a la resiliencia frente al dolor a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de Mindfulness2. Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora
<p>Descripción de las actividades:</p> <p>Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular. Se realiza medición de EVA inicial a cada usuaria (auto reporte)</p> <p>Actividad de Mindfulness:</p> <p>Se procede a realizar la práctica formal de Mindfulness, llamada respiración afectuosa. Se solicita a las usuarias que busquen una postura en la que el cuerpo se sienta cómodo y se sienta apoyado mientras dure la práctica. Cerrando sus ojos suavemente y parcialmente o completamente vamos a tomar algunas respiraciones lentas y profundas, liberando cualquier tensión innecesaria del cuerpo, si lo deseas coloca una mano sobre tu corazón u otro lugar que te calme, recordando que estamos trayendo no solo conciencia sino una conciencia que es gentil a nuestra respiración y a nosotros mismos, puedes dejar tu mano allí o dejarla descansar en cualquier momento. Y ahora comienza a notar tu respiración en tu cuerpo, sintiendo que tu cuerpo respira, siente como inhala y exhala tu cuerpo. Solo deja que tu cuerpo respire, no necesitas hacer algo. Talvez puedas notar que tu cuerpo se nutre en cada inhalación y se relaja en cada exhalación. Ahora observa el ritmo de tu respiración fluyendo... fluyendo... hacia afuera.</p>

Toma algún tiempo para sentir el ritmo natural de tu respiración, tal vez puedes notar que tu cuerpo se nutre en cada inhalación y se relaja en cada exhalación.

Permite que tu cuerpo entero sea suavemente mecido y acariciado por tu respiración.

Tu respiración acaricia tu cuerpo.

Solo respirando, siendo la respiración y ahora libera suavemente tu atención de la respiración, sentándose tranquilamente sobre tu propia experiencia, permitiéndote sentir lo que está pasando, permítete ser.

Abrimos los ojos suavemente y lentamente (finaliza la práctica)

Actividad Arteterapéutica:

Una vez terminada la práctica nos acercamos a la mesa de trabajo.

Se les explica y da a conocer la consigna “Recuerdos de mis momentos felices”, se da un tiempo para que cada una pueda conectarse con la consigna y posteriormente se les presenta los materiales seleccionados para la actividad, los elementos generales y en este caso se dispone de materiales fluidos como témpera, acuarelas y tinta china de modo de estimular la conexión emocional con la actividad, se da la posibilidad para que cada una pueda elegir los elementos que les sean más cómodos y comienzan a elaborar sus obras.

Durante esta actividad la terapeuta acompaña y guía a cada usuaria durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Actividad de Cierre:

Una vez que todas las usuarias hayan terminado sus creaciones, se les invita a presentar sus obras, a través de un título para la obra y/o compartir una pequeña reflexión sobre la creación de obra y la vinculación que tiene con la consigna.

Seguidamente cada usuaria realizará una evaluación subjetiva y personal de la sesión.

Se realiza medición EVA final (Auto reporte)

Materiales:Témperas, acuarelas, tinta china, Pinceles, Block de dibujo mediano, vasos plásticos, toalla nova.

Tiempo:
Actividad Mindfulness: 30min
Actividad Arteterapéutica: 90 min
Actividad de cierre: 30 min

Nº 2

Creación de obra con estimulación neurosensorial - Práctica: Escáner corporal.

Objetivos:

1. Promover el desarrollo de emociones expansivas que favorezcan a la resiliencia frente al dolor a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de Mindfulness.
2. Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora

Descripción de las actividades:

Se inicia la actividad invitando a las usuarias que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.

Se realiza medición de EVA inicial a cada usuaria (Auto reporte)

Actividad de Mindfulness:

Se procede a realizar la práctica formal de Mindfulness, escáner corporal.

Vamos hacer el escáner corporal.

Para ello van a cerrar sus ojos.

Se van a sentar con el cuerpo relajado y van a comenzar a inhalar y exhalar, a inhalar y a exhalar...

Y van hacer que sus respiraciones sean más largas y profundas que las anteriores, intentando que con cada respiración su cuerpo se vaya relajando.

Realizar 3 respiraciones profundas.

Y van a llevar su atención al pie derecho del cuerpo

Inhalando y exhalando

Y van a explorar cada uno de los dedos del pie derecho, van a observar las uñas de sus dedos, inhalando y exhalando, si su cabeza se va vuelven a la parte del cuerpo donde están recorriendo.

Luego van a la planta del pie derecho y van a recorrerlo, observando el arco del pie derecho inhalando y exhalando. Nos vamos a ir también al empeine del pie derecho, al tobillo derecho, inhalando y exhalando.

Si sienten calor, frío o dolor simplemente notan esas sensaciones y siguen avanzando.

Y si en algún momento creen o notan que se están quedando dormidas van a abrir sus ojos, van a mover su cuerpo, cierran sus ojos y continúan.

Seguimos avanzando por la pierna derecha pasando por las pantorrillas, y llegamos a la rodilla derecha, inhalando y exhalando. Vamos al muslo derecho y exploramos su cara interna y su cara externa, inhalamos y exhalando. Vamos al glúteo derecho, inhalamos y exhalamos, si su cabeza se va, vuelvan a la zona que están explorando. Vuelven una y otra vez.

Nos pasamos al glúteo izquierdo, inhalando y exhalando.

Volvemos a la planta del pie izquierdo y vamos a partir a explorar nuestros dedos del pie izquierdo, explorando las uñas del pie izquierdo, inhalando y exhalando.

Voy a mi planta del pie izquierdo, exploro, el arco inhalando y exhalando, si mi cabeza se va, vuelvo a la planta de mi pie izquierdo. Me voy ahora a mi empeine de mi pie izquierdo, inhalando y exhalando.

Voy a mi tobillo izquierdo. Y poco a poco voy subiendo por mi pierna izquierda, por mi pantorrilla izquierda, hasta llegar a mi rodilla izquierda. Subo por mi muslo izquierdo explorando su cara interna y externa.

Recuerdo que si me da sueño o me salgo de mi cuerpo abro mis ojos, me muevo un poco y continúo con el ejercicio.

Llego a mis caderas inhalando y exhalando. Agradezco a mis dos pies, a mis dos piernas, mis caderas por soportar mi peso diariamente y permitirme trasladarme de un lado a otro. Es una tarea que hacen día a día desinteresadamente y para ayudarme a mí. Trato de sentir una gran gratitud por estas zonas de mi cuerpo por su inmensa labor que realizan diariamente.

Subo a mi estómago inhalando y exhalando, chequeo ahí los órganos que hay internamente. Y agradezco a mi hígado, intestino, a mis riñones, por su tremenda labor de digerir los alimentos, transformarlos en energía y que gracias a ellos tengo mi combustible a diario.

Subo ahora hasta mi pecho inhalando y exhalando, chequeo también los órganos que hay ahí, como los pulmones y el corazón, y agradezco a mis pulmones por permitirme la respiración día a día y a cada momento, a mi corazón por bombear sangre para mí y mis órganos de manera constante, gracias a ellos estoy viva.

Y esta gratitud la irradío a esa zona.

Luego me voy al hombro derecho, inhalando y exhalando y bajo lentamente a mi brazo derecho, hasta llegar a mi codo derecho, a mi antebrazo derecho, y mi muñeca derecha.

Luego voy a mi mano derecha, y exploro mi palma y cada uno de los dedos de la mano derecha.

Luego me voy a mi mano izquierda y voy a chequear nuevamente mi palma de mi mano izquierda, y cada uno de los dedos de mi mano izquierda, chequeando cada uno de los dedos.

Subo por mi muñeca a mi antebrazo izquierdo, hasta llegar a mi codo izquierdo, luego a mi hombro izquierdo, inhalando y exhalando. Recuerdo que si mi cabeza se va, vuelvo a mi hombro izquierdo, y si me estoy quedando dormida abro mis ojos, me muevo un poco y vuelvo a mi hombro izquierdo.

Vuelvo a mi cuello, inhalando y exhalando, voy a mi mandíbula y a mi boca, aquí exploro mis labios, mi lengua, mis dientes. Luego me voy a mis mejillas inhalando y exhalando. Ahora me voy a mi nariz, chequeo mi nariz, mi orificio izquierdo, mi orificio derecho, me voy a mis ojos, explorando las pestañas, la cuenca de mis ojos, la órbita, el globo ocular, mis cejas.

Si siento calor, frío, picor y dolor, simplemente lo noto y sigo avanzando. Y si mi cabeza se va vuelvo a mis ojos y llevo mi atención a la zona que estoy explorando.

Llevo mi atención a mis orejas, primero a la derecha, luego a la izquierda.

Y me voy a mi frente y antes de seguir vamos a agradecer a nuestras manos por el sentido del tacto, a la boca por el sentido del gusto, a los ojos por el sentido de la vista, a la nariz por el sentido del olfato, ya que gracias a ellos podemos percibir todo lo que nos rodea.

Y Luego me voy a explorar, manteniendo esta sensación de gratitud a mis 5 sentidos, exploro mi cabeza, por dentro y por fuera, ahora me voy a mi cabello y lo exploro desde la raíz a la punta, y finalmente voy a chequear nuevamente mi cuerpo, desde los pies a la cabeza, tratando de relajarlo lo más posible en cada inhalación y exhalación. Agradeciendo profundamente por permitirme darme este espacio y conectarme con mi cuerpo, algo tan importante que nos acompaña día a día, y lentamente voy a mover mis pies, mis piernas, mis brazos, mi cuello, abro lentamente mis ojos y me incorporo.

Actividad arteterapéutica:

Una vez terminada la práctica nos acercamos a la mesa de trabajo

Se les explica la actividad y se presenta el material; harina, sal, colorantes comestibles.

Se parte disponiendo solo el harina en el centro de la mesa, como forma de un volcán, de modo que el trabajo sea realizado en forma grupal, primero se estimula a que palpén el material así despertaran la conexión con las sensaciones físicas y emocionales que evoca el contacto con el harina, ser conscientes de su temperatura, textura, etcétera.

Seguidamente se invita a transformar la harina en una masa maleable, agregando sal y agua. Cada una irá colaborativamente amasando la masa madre y posteriormente separará un trozo para ser trabajado individualmente. Se dispone también de tintas comestibles, así cada usuaria podrá crear en forma libre una obra que pueda estar vinculada a lo experimentado durante la sesión.

Durante esta actividad la terapeuta acompaña y guía a cada usuaria durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Actividad de Cierre:

Una vez que todas las usuarias hayan terminado sus creaciones, se les invita a presentar sus obras al grupo, a través de un título para la obra y además compartir una reflexión sobre la creación de obra y la experiencia elegida que la vincula con la consigna.

<p>Seguidamente cada usuaria realizará una evaluación subjetiva y personal de la sesión. Se realiza medición EVA final (Auto reporte)</p>	
<p>Materiales: Harina, sal, plástico protector de mesa, delantal de cocina, pinturas comestibles, pinceles, toalla nova.</p>	<p>Tiempo: Actividad Mindfulness: 30min Actividad Arteterapéutica: 90 min Actividad de cierre: 30 min</p>

Nº 3

“Descubriendo una imagen desde mi inconsciente” - Práctica: Atención a la respiración

Objetivos:

1. Promover el desarrollo de emociones expansivas que favorezcan a la resiliencia frente al dolor a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de Mindfulness.
2. Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora

Descripción de las actividades:

Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.

Se realiza medición de EVA inicial a cada una (Auto reporte)

Actividad de Mindfulness:

Se procede a realizar la práctica formal de Mindfulness, llamada atención a la respiración.

Vamos a realizar la meditación de la atención a la respiración.

Para ello vamos a adoptar la postura de meditación: espalda recta, manos arriba de los muslos, con las palmas de las manos mirando hacia arriba, ojos cerrados en un 90%, pero no completamente cerrados.

Comenzamos.

Primero vamos a llevar nuestra atención a nuestra respiración y vamos a inhalar y exhalar por la nariz. Si nuestra cabeza se va volvemos a nuestra atención de la respiración por la nariz una y otra vez.

Inhalamos y exhalamos por la nariz

Inhalamos y exhalamos por la nariz

Luego vamos a llevar nuestra atención por el pecho, al inhalar imaginamos como se hincha el pecho y al exhalar como se desinfla el pecho.

Nos quedamos ahí, inhalando y exhalando por el pecho, recordando que si nuestra cabeza se va volvemos a nuestra atención de la respiración por el pecho.

Finalmente vamos a invitar a nuestra atención de la respiración por el abdomen.

Vamos a inhalar y exhalar por el abdomen y al inhalar vamos a imaginar cómo se infla un globo y al exhalar como se desinfla un globo. Si se les hace más fácil pueden poner sus manos sobre el abdomen, así vamos a poder seguir más fácil la atención de la respiración abdominal.

Si nuestra cabeza se va volvemos a nuestra respiración por el abdomen.

Soltamos la postura, abrimos completamente nuestros ojos y volvemos.

Actividad Arteterapéutica:

Una vez terminada la práctica nos acercamos a la mesa de trabajo.

Se les explica y da a conocer la consigna, “Descubriendo una imagen desde mi inconsciente”, para ello se les entregará una hoja de block, la que deben colocar sobre la mesa de trabajo, delante de ellas. Ubicarán un lápiz grafito a un costado, específicamente al lado contrario de la mano dominante, de esta manera disminuirán el uso racional y directivo en la creación.

Se invita a cerrar los ojos y escuchar una música por unos minutos, y en el momento que emerja el impulso de crear, lo hagan tomando el lápiz con la mano no dominante y a comenzaran a trazar líneas guiadas por la intuición y la música, con los ojos aún cerrados.

Al paso de unos 15 minutos, se va lentamente bajando el volumen de la música de manera de ir dando término a las creaciones.

Se deposita el lápiz sobre la mesa y se espera hasta que la terapeuta avise para abrir nuevamente los ojos.

En esta etapa cada usuaria se encontrará con una imagen creada desde el inconsciente, la que deberán explorar y apreciar por un par de minutos, se les motiva a descubrir imágenes o figuras que emerjan desde la obra y que les llame la atención de forma especial.

Podrán ocupar los lápices pasteles grasos para ir destacando las figuras o imágenes seleccionadas.

El terapeuta acompaña y guía a cada usuaria durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Actividad de Cierre:

Una vez que todas las usuarias hayan terminado sus creaciones, se les invita a presentar sus obras, a través de un título para la obra y/o compartir una pequeña reflexión sobre la creación de obra y la vinculación que tiene con la consigna.

Antes de finalizar la sesión se les solicita que individualmente realicen una evaluación subjetiva y personal de la sesión.

Se realiza medición EVA final (Auto reporte)

Materiales: lápices grafito 4B, lápices pasteles grasos, block de dibujo mediano, música celta, Laptop.

Tiempo:

Actividad Mindfulness: 30min

Actividad Arteterapéutica: 90 min

Actividad de cierre: 30 min

“Conectándome con el amor” – Práctica: Meditación de las emociones

Objetivos:

1. Promover el desarrollo de emociones expansivas que favorezcan a la resiliencia frente al dolor a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de Mindfulness.
2. Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora

Descripción de las actividades:

Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular. Se realiza medición de EVA inicial a cada una.

Actividad de Mindfulness:

Seguidamente se realiza la práctica formal, llamada Meditación de las emociones.

Siéntate en una postura cómoda. Revisa tu cuerpo a fin de relajarte y soltar cualquier tensión innecesaria.

Comienza llevando tu atención a la respiración, allí donde la percibas con mayor claridad. Deja que te vayas calmando gracias a su vaivén apaciguador. Cuando te hayas tranquilizado recuerda algún episodio, más o menos reciente que te haya generado una emoción relativamente fuerte. También puedes elegir el dolor que persiste en tu vida de manera prolongada.

Una vez hayas elegido la emoción con la que vas a trabajar, trata de identificar cual es el desencadenante que la provoca a continuación reproduce, en tu mente y en tu cuerpo, lo que sucede cuando la emoción aparece. Identifica, en primer lugar, que sensaciones corporales te produce esta emoción.

Procura ponerle un nombre a la emoción que estás sintiendo en estos momentos: rabia, miedo, vergüenza, asco, culpa...

Ahora, pregúntate que es lo que expresa la emoción, que necesidad manifiesta y que es lo que te impulsa a hacer. Es importante tener clara la motivación profunda que le aporta energía a la emoción.

Es muy probable que sientas una reacción de rechazo o de evitación como primera respuesta a tu emoción. Hazte consciente de esa resistencia que aparece en ti. De cómo te cierras a la emoción, de cómo tu cuerpo se contrae y tu mente se resiste.

Ahora, trata de abandonar esa resistencia y acepta la emoción tal como es. Dices “sí” tanto a la emoción como a la realidad que la ha provocado o la provoca. Abrazas lo que es. Acepta el dolor emocional y en lugar de enfrentarse a la realidad, te alineas con ella.

Conforme vayas aceptando tu emoción, notarás que vas surgiendo como un espacio alrededor de ella, una amplitud que disminuye la opresión. Notas un alivio del dolor que se genera en el núcleo del dolor. La salida del dolor se encuentra a través del propio dolor.

A continuación, procura contactar con aquella parte de ti mismo/a en la que todavía puedes encontrar paz, seguridad, cariño y amor.

Si no la encuentras dentro de ti, puedes recurrir a una figura externa, un amigo, un maestro, un familiar. Lo importante es que generes en tu interior un núcleo de amor y ternura.

A partir de ese núcleo amoroso procede a darte a ti mismo/a cariño y consuelo. Te das amor precisamente porque sufres. Puedes utilizar alguna frase como: “qué quede libre de sufrimiento”, “que seas feliz”, “que tenga paz”. Al tiempo que dices las frases puedes ponerte una mano en el pecho y sentir la presencia de tu corazón. Permanece así unos minutos, deseándote el bien y dándote cariño.

Cuando creas conveniente, comienza a distanciarte de la emoción. Date cuenta de que tú no eres la emoción. Puedes decirte algo así: “Yo soy mucho más que la emoción”. La sueltas y la dejas ir. La emoción ha sido como una nube que ha tapado el sol de tu alegría.

Deja que esa alegría vuelva a brillar en tu corazón.

Vuelve a llevar suavemente la atención a la respiración.

De nuevo conectas con su vaivén regular y sosegado. Y déjate mecer por ese ritmo pacificador hasta el final de la meditación

Actividad Arteterapéutica:

Una vez terminada la práctica nos acercamos a la mesa de trabajo.

Se les explica y da a conocer la consigna “Conectándome con el amor”, en este caso el terapeuta guiara el trabajo creativo vinculándolas con las emociones o la experiencia que se haya experimentado durante la práctica de meditación, por lo que el tema central será el amor y la aceptación.

Se da un tiempo para que cada una pueda conectarse con la consigna y la experiencia de meditación y posteriormente se les presenta los materiales seleccionados para la actividad, los elementos generales y en este caso materiales fluidos como témpera, acuarelas y tinta china de modo de estimular la conexión emocional con la actividad, característica de este tipo de materialidad, se da la posibilidad para que cada una pueda elegir los elementos que les sean más cómodos y comienzan a elaborar sus obras.

El terapeuta acompaña y guía a cada usuaria durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal

Actividad de Cierre:

Una vez que todas las usuarias hayan terminado sus creaciones, se les invita a presentar sus obras, a través de un título para la obra y/o compartir una pequeña reflexión sobre la creación de obra y la vinculación que tiene con la consigna.

Antes de finalizar la sesión se les solicita que individualmente realicen una evaluación subjetiva y personal de la sesión.

Se realiza medición EVA final.

Materiales: Témperas, acuarelas, tinta china, pinceles, block de dibujo mediano, toalla nova, mezcladores.

Tiempo:

Actividad Mindfulness: 30min

Actividad Arteterapéutica: 90 min

Actividad de cierre: 30 min

“Despertando mi creatividad” – Práctica: Atención a la respiración.

Objetivos:

1. Promover el desarrollo de emociones expansivas que favorezcan a la resiliencia frente al dolor a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de Mindfulness.
2. Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora

Descripción de las actividades:

Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.

Se realiza medición de EVA inicial a cada una (Auto reporte)

Actividad de Mindfulness:

Se procede a realizar la práctica formal de Mindfulness, llamada atención a la respiración.

Vamos a realizar la meditación de la atención a la respiración.

Para ello vamos a adoptar la postura de meditación: espalda recta, manos arriba de los muslos, con las palmas de las manos mirando hacia arriba, ojos cerrados en un 90%, pero no completamente cerrados.

Comenzamos.

Primero vamos a llevar nuestra atención a nuestra respiración y vamos a inhalar y exhalar por la nariz. Si nuestra cabeza se va volvemos a nuestra atención de la respiración por la nariz una y otra vez.

Inhalamos y exhalamos por la nariz

Inhalamos y exhalamos por la nariz

Luego vamos a llevar nuestra atención por el pecho, al inhalar imaginamos como se hincha el pecho y al exhalar como se desinfla el pecho.

Nos quedamos ahí, inhalando y exhalando por el pecho, recordando que si nuestra cabeza se va volvemos a nuestra atención de la respiración por el pecho.

Finalmente vamos a invitar a nuestra atención de la respiración por el abdomen.

Vamos a inhalar y exhalar por el abdomen y al inhalar vamos a imaginar cómo se infla un globo y al exhalar como se desinfla un globo. Si se les hace más fácil pueden poner sus manos sobre el abdomen, así vamos a poder seguir más fácil la atención de la respiración abdominal.

Si nuestra cabeza se va volvemos a nuestra respiración por el abdomen.

Soltamos la postura, abrimos completamente nuestros ojos y volvemos.

Actividad Arteterapéutica:

Una vez terminada la práctica nos acercamos a la mesa de trabajo.

Se les explica y da a conocer la consigna, “Despertando mi creatividad”, en esta ocasión se dispone de materiales nuevos para ellas, como papel volantín, así se les motiva a ampliar la creatividad. Previamente se les explica las formas de uso del papel volantín, ya sea pintando con él, o pegándolo en la hoja de block.

Se da un tiempo para que cada una pueda conectarse con la consigna y posteriormente se les presenta los materiales seleccionados para la actividad, se da la posibilidad para que cada una pueda elegir los colores o la técnica con la cual ocuparán el papel volantín, y comienzan a elaborar sus obras.

El terapeuta acompaña y guía a cada usuaria durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal

Actividad de Cierre:

Una vez que todas las usuarias hayan terminado sus creaciones, se les invita a presentar sus obras, a través de un título para la obra y/o compartir una pequeña reflexión sobre la creación de obra y la vinculación que tiene con la consigna.

Antes de finalizar la sesión se les solicita que individualmente realicen una evaluación subjetiva y personal de la sesión.

Se realiza medición EVA final (Auto reporte)

Materiales: Block de dibujo mediano, papel volantín, pegamento Stick, cola fría, tijeras, pinceles, vasos plásticos, toalla nova.

Tiempo:

Actividad Mindfulness: 30min

Actividad Arteterapéutica: 90 min

Actividad de cierre: 30 min

Nº 6

“Conectándome con mi sentir” – Práctica: Respiración afectuosa.

Objetivos:

1. Promover el desarrollo de emociones expansivas que favorezcan a la resiliencia frente al dolor a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de Mindfulness.
2. Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora

Descripción de las actividades:

Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.

Se realiza medición de EVA inicial a cada una (Auto reporte)

Actividad de Mindfulness:

Se procede a realizar la práctica formal de Mindfulness, llamada respiración afectuosa.

Se solicita a las usuarias que busquen una postura en la que el cuerpo se sienta cómodo y se sienta apoyado mientras dure la práctica.

Cerrando sus ojos suavemente y parcialmente o completamente vamos a tomar algunas respiraciones lentas y profundas, liberando cualquier tensión innecesaria del cuerpo, si lo deseas coloca una mano sobre tu corazón u otro lugar que te calme, recordando que estamos trayendo no solo conciencia sino una conciencia que es gentil a nuestra respiración y a nosotros mismos, puedes dejar tu mano allí o dejarla descansar en cualquier momento.

Y ahora comienza a notar tu respiración en tu cuerpo, sintiendo que tu cuerpo respira, siente como inhala y exhala tu cuerpo. Solo deja que tu cuerpo respire, no necesitas hacer algo.

Tal vez puedas notar que tu cuerpo se nutre en cada inhalación y se relaja en cada exhalación.

Ahora observa el ritmo de tu respiración fluyendo... fluyendo... hacia afuera.

Toma algún tiempo para sentir el ritmo natural de tu respiración, tal vez puedes notar que tu cuerpo se nutre en cada inhalación y se relaja en cada exhalación.

Permite que tu cuerpo entero sea suavemente mecido y acariciado por tu respiración.

Tu respiración acaricia tu cuerpo.

Solo respirando, siendo la respiración y ahora libera suavemente tu atención de la respiración, sentándote tranquilamente sobre tu propia experiencia, permitiéndote sentir lo que está pasando, permítete ser.

Abrimos los ojos suavemente y lentamente (finaliza la práctica)

Actividad Arteterapéutica:

Una vez terminada la práctica nos acercamos a la mesa de trabajo.

Se les explica y da a conocer la consigna “Conectándome con mi sentir”, se da un tiempo para que cada una pueda conectarse con la consigna vinculándola con la práctica de meditación de esta sesión.

Posteriormente se les presentan los materiales, los que serán de características fluidas de modo de estimular la conexión emocional con la actividad, para la ocasión se dispondrá de témpera, acuarelas y tinta china, eligen sus materiales y comienzan a elaborar sus obras.

El terapeuta acompaña y guía a cada usuaria durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal

Actividad de Cierre:

Una vez que todas las usuarias hayan terminado sus creaciones, se les invita a presentar sus obras, a través de un título para la obra y/o compartir una pequeña reflexión sobre la creación de obra y la vinculación que tiene con la consigna.

Antes de finalizar la sesión se les solicita que individualmente realicen una evaluación subjetiva y personal de la sesión.

Se realiza medición EVA final (Auto reporte)

Materiales: Témperas, acuarelas, tinta china, block de dibujo mediano, pinceles, vasos plásticos, toalla nova.

Tiempo:

Actividad Mindfulness: 30min

Actividad Arteterapéutica: 90 min

Actividad de cierre: 30 min

Nº 7

“Descubriendo mi dolor corporal” – Práctica: Escáner corporal.

Objetivos:

1. Promover la expresión y regulación de emociones aflictivas secundarias a la vivencia de dolor crónico a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de MF.
2. Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora

Descripción de las actividades:

Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.

Se realiza medición de EVA inicial a cada una (Auto reporte)

Actividad de Mindfulness: Seguidamente se realiza la práctica formal de Mindfulness, llamada escáner corporal.

Vamos hacer el escáner corporal.

Para ello van a cerrar sus ojos.

Se van a sentar con el cuerpo relajado y van a comenzar a inhalar y exhalar, a inhalar y a exhalar...

Y van hacer que sus respiraciones sean más largas y profundas que las anteriores, intentando que con cada respiración su cuerpo se vaya relajando.

Realizar 3 respiraciones profundas.

Y van a llevar su atención al pie derecho del cuerpo

Inhalando y exhalando

Y van a explorar cada uno de los dedos del pie derecho, van a observar las uñas de sus dedos, inhalando y exhalando, si su cabeza se va vuelven a la parte del cuerpo donde están recorriendo.

Luego van a la planta del pie derecho y van a recorrerlo, observando el arco del pie derecho inhalando y exhalando. Nos vamos a ir también al empeine del pie derecho, al tobillo derecho, inhalando y exhalando.

Si sienten calor, frío o dolor simplemente notan esas sensaciones y siguen avanzando.

Y si en algún momento creen o notan que se están quedando dormidas van a abrir sus ojos, van a mover su cuerpo, cierran sus ojos y continúan.

Seguimos avanzando por la pierna derecha pasando por las pantorrillas, y llegamos a la rodilla derecha, inhalando y exhalando.

Vamos al muslo derecho y exploramos su cara interna y su cara externa, inhalamos y exhalando. Vamos al glúteo derecho, inhalamos y exhalamos, si su cabeza se va vuelvan a la zona que están explorando. Vuelven una y otra vez. Nos pasamos al glúteo izquierdo, inhalando y exhalando.

Volvemos a la planta del pie izquierdo y vamos a partir a explorar nuestros dedos del pie izquierdo, explorando las uñas del pie izquierdo, inhalando y exhalando.

Voy a mi planta del pie izquierdo, exploro, el arco inhalando y exhalando, si mi cabeza se va, vuelvo a la planta de mi pie izquierdo. Me voy ahora a mi empeine de mi pie izquierdo, inhalando y exhalando.

Voy a mi tobillo izquierdo. Y poco a poco voy subiendo por mi pierna izquierda, por mi pantorrilla izquierda, hasta llegar a mi rodilla izquierda. Subo por mi muslo izquierdo explorando su cara interna y externa.

Recuerdo que si me da sueño o me salgo de mi cuerpo abro mis ojos, me muevo un poco y continúo con el ejercicio.

Llego a mis caderas inhalando y exhalando. Agradezco a mis dos pies, a mis dos piernas, mis caderas por soportar mi peso diariamente y permitirme trasladarme de un lado a otro. Es una tarea que hacen día a día desinteresadamente y para ayudarme a mí.

Trato de sentir una gran gratitud por estas zonas de mi cuerpo por su inmensa labor que realizan diariamente.

Subo a mi estómago inhalando y exhalando, chequeo ahí los órganos que hay internamente. Y agradezco a mi hígado, intestino, a mis riñones, por su tremenda labor de digerir los alimentos, transformarlos en energía y que gracias a ellos tengo mi combustible a diario.

Subo ahora hasta mi pecho inhalando y exhalando, chequeo también los órganos que hay ahí, como los pulmones y el corazón, y agradezco a mis pulmones por permitirme la respiración día a día y a cada momento, a mi corazón por bombear sangre para mí y mis órganos de manera constante, gracias a ellos estoy viva.

Y esta gratitud la irradio a esa zona.

Luego me voy al hombro derecho, inhalando y exhalando y bajo lentamente a mi brazo derecho, hasta llegar a mi codo derecho, a mi antebrazo derecho, y mi muñeca derecha.

Luego voy a mi mano derecha, y exploro mi palma y cada uno de los dedos de la mano derecha.

Luego me voy a mi mano izquierda y voy a chequear nuevamente mi palma de mi mano izquierda, y cada uno de los dedos de mi mano izquierda, chequeando cada uno de los dedos.

Subo por mi muñeca a mi antebrazo izquierdo, hasta llegar a mi codo izquierdo, luego a mi hombro izquierdo, inhalando y exhalando. Recuerdo que si mi cabeza se va, vuelvo a mi hombro izquierdo, y si me estoy quedando dormida abro mis ojos, me muevo un poco y vuelvo a mi hombro izquierdo.

Vuelvo a mi cuello, inhalando y exhalando, voy a mi mandíbula y a mi boca, aquí exploro mis labios, mi lengua, mis dientes. Luego me voy a mis mejillas inhalando y exhalando. Ahora me voy a mi nariz, chequeo mi nariz, mi orificio izquierdo, mi orificio derecho, me voy a mis ojos, explorando las pestañas, la cuenca de mis ojos, la órbita, el globo ocular, mis cejas.

Si siento calor, frío, picor y dolor, simplemente lo noto y sigo avanzando. Y si mi cabeza se va vuelvo a mis ojos y llevo mi atención a la zona que estoy explorando.

Llevo mi atención a mis orejas, primero a la derecha, luego a la izquierda.

Y me voy a mi frente y antes de seguir vamos a agradecer a nuestras manos por el sentido del tacto, a la boca por el sentido del gusto, a los ojos por el sentido de la vista, a la nariz por el sentido del olfato, ya que gracias a ellos podemos percibir todo lo que nos rodea.

Y Luego me voy a explorar, manteniendo esta sensación de gratitud a mis 5 sentidos, exploro mi cabeza, por dentro y por fuera, ahora me voy a mi cabello y lo exploro desde la raíz a la punta, y finalmente voy a chequear nuevamente mi cuerpo, desde los pies a la cabeza, tratando de relajarlo lo más posible en cada inhalación y exhalación. Agradeciendo profundamente por permitirme darme este espacio y conectarme con mi cuerpo, algo tan importante que nos acompaña día a día, y lentamente voy a mover mis pies, mis piernas, mis brazos, mi cuello, abro lentamente mis ojos y me incorporo.

Actividad Arteterapéutica:

Una vez terminada la práctica nos acercamos a la mesa de trabajo.

Se les explica y da a conocer la consigna “Descubriendo mi dolor corporal”, se da un tiempo para que cada una pueda conectarse con la consigna vinculándola con la práctica de meditación usada en esta sesión.

Posteriormente se les presenta los materiales seleccionados para la actividad, los elementos generales y en este caso se dispone de materiales fluidos, en este caso contaremos con témpera, acuarelas y tinta china, de modo de estimular la conexión emocional con la actividad, se da la posibilidad para que cada una pueda elegir los elementos que les sean más cómodos y comienzan a elaborar sus obras.

El terapeuta acompaña y guía a cada usuaria durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Actividad de Cierre:

Una vez que todas las usuarias hayan terminado sus creaciones, se les invita a presentar sus obras, a través de un título para la obra y/o compartir una pequeña reflexión sobre la creación de obra y la vinculación que tiene con la consigna.

Antes de finalizar la sesión se les solicita que individualmente realicen una evaluación subjetiva y personal de la sesión.

Se realiza medición EVA final.

Materiales: Témperas, acuarelas, tinta china, block de dibujo mediano, pinceles, vasos plásticos, toalla nova.

Tiempo:
Actividad Mindfulness: 30min

	Actividad Arteterapéutica: 90 min Actividad de cierre: 30 min
--	--

“Explorando mi dolor corporal” – Práctica: Escáner corporal.

Objetivos:

1. Promover la expresión y regulación de emociones aflictivas secundarias a la vivencia de dolor crónico a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de MF.
2. Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora

Descripción de las actividades:

Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.

Se realiza medición de EVA inicial a cada una (Auto reporte)

Actividad de Mindfulness:

Seguidamente se realiza la práctica formal de Mindfulness, llamada escáner corporal.

Vamos hacer el escáner corporal.

Para ello van a cerrar sus ojos.

Se van a sentar con el cuerpo relajado y van a comenzar a inhalar y exhalar, a inhalar y a exhalar...

Y van hacer que sus respiraciones sean más largas y profundas que las anteriores, intentando que con cada respiración su cuerpo se vaya relajando.

Realizar 3 respiraciones profundas.

Y van a llevar su atención al pie derecho del cuerpo

Inhalando y exhalando

Y van a explorar cada uno de los dedos del pie derecho, van a observar las uñas de sus dedos, inhalando y exhalando, si su cabeza se va vuelven a la parte del cuerpo donde están recorriendo.

Luego van a la planta del pie derecho y van a recorrerlo, observando el arco del pie derecho inhalando y exhalando. Nos vamos a ir también al empeine del pie derecho, al tobillo derecho, inhalando y exhalando.

Si sienten calor, frío o dolor simplemente notan esas sensaciones y siguen avanzando.

Y si en algún momento creen o notan que se están quedando dormidas van a abrir sus ojos, van a mover su cuerpo, cierran sus ojos y continúan.

Seguimos avanzando por la pierna derecha pasando por las pantorrillas, y llegamos a la rodilla derecha, inhalando y exhalando.

Vamos al muslo derecho y exploramos su cara interna y su cara externa, inhalamos y exhalando. Vamos al glúteo derecho, inhalamos y exhalamos, si su cabeza se va vuelvan a la zona que están explorando. Vuelven una y otra vez.

Nos pasamos al glúteo izquierdo, inhalando y exhalando.

Volvemos a la planta del pie izquierdo y vamos a partir a explorar nuestros dedos del pie izquierdo, explorando las uñas del pie izquierdo, inhalando y exhalando.

Voy a mi planta del pie izquierdo, exploro, el arco inhalando y exhalando, si mi cabeza se va, vuelvo a la planta de mi pie izquierdo. Me voy ahora a mi empeine de mi pie izquierdo, inhalando y exhalando.

Voy a mi tobillo izquierdo. Y poco a poco voy subiendo por mi pierna izquierda, por mi pantorrilla izquierda, hasta llegar a mi rodilla izquierda. Subo por mi muslo izquierdo explorando su cara interna y externa.

Recuerdo que si me da sueño o me salgo de mi cuerpo abro mis ojos, me muevo un poco y continúo con el ejercicio.

Llego a mis caderas inhalando y exhalando. Agradezco a mis dos pies, a mis dos piernas, mis caderas por soportar mi peso diariamente y permitirme trasladarme de un lado a otro. Es una tarea que hacen día a día desinteresadamente y para ayudarme a mí.

Trato de sentir una gran gratitud por estas zonas de mi cuerpo por su inmensa labor que realizan diariamente.

Subo a mi estómago inhalando y exhalando, chequeo ahí los órganos que hay internamente. Y agradezco a mi hígado, intestino, a mis riñones, por su tremenda labor de digerir los alimentos, transformarlos en energía y que gracias a ellos tengo mi combustible a diario.

Subo ahora hasta mi pecho inhalando y exhalando, chequeo también los órganos que hay ahí, como los pulmones y el corazón, y agradezco a mis pulmones por permitirme la respiración día a día y a cada momento, a mi corazón por bombear sangre para mí y mis órganos de manera constante, gracias a ellos estoy viva.

Y esta gratitud la irradio a esa zona.

Luego me voy al hombro derecho, inhalando y exhalando y bajo lentamente a mi brazo derecho, hasta llegar a mi codo derecho, a mi antebrazo derecho, y mi muñeca derecha.

Luego voy a mi mano derecha, y exploro mi palma y cada uno de los dedos de la mano derecha.

Luego me voy a mi mano izquierda y voy a chequear nuevamente mi palma de mi mano izquierda, y cada uno de los dedos de mi mano izquierda, chequeando cada uno de los dedos.

Subo por mi muñeca a mi antebrazo izquierdo, hasta llegar a mi codo izquierdo, luego a mi hombro izquierdo, inhalando y exhalando. Recuerdo que si mi cabeza se va, vuelvo a mi hombro izquierdo, y si me estoy quedando dormida abro mis ojos, me muevo un poco y vuelvo a mi hombro izquierdo.

Vuelvo a mi cuello, inhalando y exhalando, voy a mi mandíbula y a mi boca, aquí exploro mis labios, mi lengua, mis dientes. Luego me voy a mis mejillas inhalando y exhalando. Ahora me voy a mi nariz, chequeo mi nariz, mi orificio izquierdo, mi orificio derecho, me voy a mis ojos, explorando las pestañas, la cuenca de mis ojos, la órbita, el globo ocular, mis cejas.

Si siento calor, frío, picor y dolor, simplemente lo noto y sigo avanzando. Y si mi cabeza se va vuelvo a mis ojos y llevo mi atención a la zona que estoy explorando.

Llevo mi atención a mis orejas, primero a la derecha, luego a la izquierda.

Y me voy a mi frente y antes de seguir vamos a agradecer a nuestras manos por el sentido del tacto, a la boca por el sentido del gusto, a los ojos por el sentido de la vista, a la nariz por el sentido del olfato, ya que gracias a ellos podemos percibir todo lo que nos rodea.

Y Luego me voy a explorar, manteniendo esta sensación de gratitud a mis 5 sentidos, exploro mi cabeza, por dentro y por fuera, ahora me voy a mi cabello y lo exploro desde la raíz a la punta, y finalmente voy a chequear nuevamente mi cuerpo, desde los pies a la cabeza, tratando de relajarlo lo más posible en cada inhalación y exhalación. Agradeciendo profundamente por permitirme darme este espacio y conectarme con mi cuerpo, algo tan importante que nos acompaña día a día, y lentamente voy a mover mis pies, mis piernas, mis brazos, mi cuello, abro lentamente mis ojos y me incorporo.

Actividad Arteterapéutica:

Una vez terminada la práctica nos acercamos a la mesa de trabajo.

Se les explica y da a conocer la consigna “Explorando mi dolor corporal”, se da un tiempo para que cada una pueda conectarse con la consigna y la vinculen a la experiencia de meditación de esta sesión, posteriormente se les presenta los materiales seleccionados para la actividad, para esta ocasión se dispone de arcilla, la que por su materialidad, estimula principalmente la canalización de emociones más aflitivas como lo son el miedo y la ira.

Se le solicita cerrar los ojos y a tomar contacto con un trozo de arcilla, mantenerla entre sus manos, formar una esfera, tomar conciencia de su textura, temperatura, peso, etcétera. Posteriormente intercambiaran la esfera con la compañera de la derecha, de esta manera podrán explorar otra esfera, deberán notar las diferencias o similitudes con la esfera propia, seguidamente volverán a ser devueltas las esferas a su creador.

En este momento podrán abrir sus ojos y comenzar a transformar la esfera en una obra distinta.

Podrán dar nueva forma a la arcilla, con plena libertad para que puedan elaborar lo que emerja naturalmente.

El terapeuta acompaña y guía a cada usuaria durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Actividad de Cierre:

Una vez que todas las usuarias hayan terminado sus creaciones, se les invita a presentar sus obras, a través de un título para la obra y/o compartir una pequeña reflexión sobre la creación de obra y la vinculación que tiene con la consigna.

Antes de finalizar la sesión se les solicita que individualmente realicen una evaluación subjetiva y personal de la sesión. Se realiza medición EVA final (Auto reporte)	
Materiales: Arcilla, protector de mesa, papel de diario, toalla nova.	Tiempo: Actividad Mindfulness: 30min Actividad Arteterapéutica: 90 min Actividad de cierre: 30 min

Nº 9

“Explorando mis sensaciones corporales” – Práctica: Escáner corporal.

Objetivos:

1. Promover la expresión y regulación de emociones aflictivas secundarias a la vivencia de dolor crónico a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de MF.
2. Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora

Descripción de las actividades:

Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular. Se realiza medición de EVA inicial a cada una (Auto reporte).

Actividad de Mindfulness:

Se procede a realizar la práctica formal de Mindfulness, llamada escáner corporal.

Vamos hacer el escáner corporal.

Para ello van a cerrar sus ojos.

Se van a sentar con el cuerpo relajado y van a comenzar a inhalar y exhalar, a inhalar y a exhalar...

Y van hacer que sus respiraciones sean más largas y profundas que las anteriores, intentando que con cada respiración su cuerpo se vaya relajando.

Realizar 3 respiraciones profundas.

Y van a llevar su atención al pie derecho del cuerpo

Inhalando y exhalando

Y van a explorar cada uno de los dedos del pie derecho, van a observar las uñas de sus dedos, inhalando y exhalando, si su cabeza se va vuelven a la parte del cuerpo donde están recorriendo.

Luego van a la planta del pie derecho y van a recorrerlo, observando el arco del pie derecho inhalando y exhalando. Nos vamos a ir también al empeine del pie derecho, al tobillo derecho, inhalando y exhalando.

Si sienten calor, frío o dolor simplemente notan esa sensación y siguen avanzando.

Y si en algún momento creen o notan que se están quedando dormidas van a abrir sus ojos, van a mover su cuerpo, cierran sus ojos y continúan.

Seguimos avanzando por la pierna derecha pasando por las pantorrillas, y llegamos a la rodilla derecha, inhalando y exhalando. Vamos al muslo derecho y exploramos su cara interna y su cara externa, inhalamos y exhalando. Vamos al glúteo derecho, inhalamos y exhalamos, si su cabeza se va vuelvan a la zona que están explorando. Vuelven una y otra vez.

Nos pasamos al glúteo izquierdo, inhalando y exhalando.

Volvemos a la planta del pie izquierdo y vamos a partir a explorar nuestros dedos del pie izquierdo, explorando las uñas del pie izquierdo, inhalando y exhalando.

Voy a mi planta del pie izquierdo, exploro, el arco inhalando y exhalando, si mi cabeza se va, vuelvo a la planta de mi pie izquierdo. Me voy ahora a mi empeine de mi pie izquierdo, inhalando y exhalando.

Voy a mi tobillo izquierdo. Y poco a poco voy subiendo por mi pierna izquierda, por mi pantorrilla izquierda, hasta llegar a mi rodilla izquierda. Subo por mi muslo izquierdo explorando su cara interna y externa.

Recuerdo que si me da sueño o me salgo de mi cuerpo abro mis ojos, me muevo un poco y continúo con el ejercicio.

Llego a mis caderas inhalando y exhalando. Agradezco a mis dos pies, a mis dos piernas, mis caderas por soportar mi peso diariamente y permitirme trasladarme de un lado a otro. Es una tarea que hacen día a día desinteresadamente y para ayudarme a mí. Trato de sentir una gran gratitud por estas zonas de mi cuerpo por su inmensa labor que realizan diariamente.

Subo a mi estómago inhalando y exhalando, chequeo ahí los órganos que hay internamente. Y agradezco a mi hígado, intestino, a mis riñones, por su tremenda labor de digerir los alimentos, transformarlos en energía y que gracias a ellos tengo mi combustible a diario.

Subo ahora hasta mi pecho inhalando y exhalando, chequeo también los órganos que hay ahí, como los pulmones y el corazón, y agradezco a mis pulmones por permitirme la respiración día a día y a cada momento, a mi corazón por bombear sangre para mí y mis órganos de manera constante, gracias a ellos estoy viva.

Y esta gratitud la irradio a esa zona.

Luego me voy al hombro derecho, inhalando y exhalando y bajo lentamente a mi brazo derecho, hasta llegar a mi codo derecho, a mi antebrazo derecho, y mi muñeca derecha.

Luego voy a mi mano derecha, y exploro mi palma y cada uno de los dedos de la mano derecha.

Luego me voy a mi mano izquierda y voy a chequear nuevamente mi palma de mi mano izquierda, y cada uno de los dedos de mi mano izquierda, chequeando cada uno de los dedos.

Subo por mi muñeca a mi antebrazo izquierdo, hasta llegar a mi codo izquierdo, luego a mi hombro izquierdo, inhalando y exhalando. Recuerdo que si mi cabeza se va, vuelvo a mi hombro izquierdo, y si me estoy quedando dormida abro mis ojos, me muevo un poco y vuelvo a mi hombro izquierdo.

Vuelvo a mi cuello, inhalando y exhalando, voy a mi mandíbula y a mi boca, aquí exploro mis labios, mi lengua, mis dientes. Luego me voy a mis mejillas inhalando y exhalando. Ahora me voy a mi nariz, chequeo mi nariz, mi orificio izquierdo, mi orificio derecho, me voy a mis ojos, explorando las pestañas, la cuenca de mis ojos, la órbita, el globo ocular, mis cejas.

Si siento calor, frío, picor y dolor, simplemente lo noto y sigo avanzando. Y si mi cabeza se va vuelvo a mis ojos y llevo mi atención a la zona que estoy explorando.

Llevo mi atención a mis orejas, primero a la derecha, luego a la izquierda.

Y me voy a mi frente y antes de seguir vamos a agradecer a nuestras manos por el sentido del tacto, a la boca por el sentido del gusto, a los ojos por el sentido de la vista, a la nariz por el sentido del olfato, ya que gracias a ellos podemos percibir todo lo que nos rodea.

Y Luego me voy a explorar, manteniendo esta sensación de gratitud a mis 5 sentidos, exploro mi cabeza, por dentro y por fuera, ahora me voy a mi cabello y lo exploro desde la raíz a la punta, y finalmente voy a chequear nuevamente mi cuerpo, desde los pies a la cabeza, tratando de relajarlo lo más posible en cada inhalación y exhalación. Agradeciendo profundamente por permitirme darme este espacio y conectarme con mi cuerpo, algo tan importante que nos acompaña día a día, y lentamente voy a mover mis pies, mis piernas, mis brazos, mi cuello, abro lentamente mis ojos y me incorporo.

Actividad Arteterapéutica:

Una vez terminada la práctica nos acercamos a la mesa de trabajo.

Se les explica y da a conocer la consigna “Explorando mis sensaciones corporales”, se da un tiempo para que cada una pueda conectarse con la consigna y la vinculen con la práctica de meditación de esta sesión.

Posteriormente se les presenta los materiales seleccionados para la actividad, los elementos generales y en este caso se dispone de materiales fluidos como témpera, acuarelas y tinta china, de modo de estimular la conexión emocional con la actividad, se da la posibilidad para que cada una pueda elegir los elementos que les sean más cómodos y comienzan a elaborar sus obras.

El terapeuta acompaña y guía a cada usuaria durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Actividad de Cierre:

Una vez que todas las usuarias hayan terminado sus creaciones, se les invita a presentar sus obras, a través de un título para la obra y/o compartir una pequeña reflexión sobre la creación de obra y la vinculación que tiene con la consigna.
Antes de finalizar la sesión se les solicita que individualmente realicen una evaluación subjetiva y personal de la sesión.
Se realiza medición EVA final (Auto reporte)

Materiales: Témperas, acuarelas, tinta china, pinceles, block de dibujo mediano, mezcladores, vasos plásticos, toalla nova.

Tiempo:
Actividad Mindfulness: 30min
Actividad Arteterapéutica: 90 min
Actividad de cierre: 30 min

“Aceptando mi dolor corporal” – Práctica: Break de la autocompasión

Objetivos:

1. Promover la expresión y regulación de emociones aflictivas secundarias a la vivencia de dolor crónico a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de MF.
2. Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora

Descripción de las actividades:

Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.

Se realiza medición de EVA inicial a cada una (Auto reporte)

Actividad de Mindfulness:

Se procede a realizar la práctica formal de Mindfulness, llamada break de la autocompasión.

Van a cerrar suavemente sus ojos para realizar el break de la autocompasión.

Esta práctica la pueden hacer en cualquier momento del día o en la noche.

Cada vez que cuando necesiten tener amabilidad con ustedes mismas.

Para hacer este ejercicio van a llamar al sufrimiento, por lo que les voy a pedir que traigan una situación actual, algo que se les haga difícil. Les recuerdo elegir algo difícil, pero no abrumador, para que sea un aprendizaje óptimo.

Entonces encuentra alguna situación difícil, tráiganla a su mente y pónganse en contacto con ella y para hacer el break de la autocompasión vamos a decir tres frases.

Nos vamos a decir a nosotras mismas.

Primero, este es un momento de sufrimiento o estoy agotada o una frase que identifique que este es un momento de sufrimiento, o esto se está poniendo complicada.

Luego se van a decir la segunda frase; el sufrimiento es parte de la vida y van a recordar que no solo ustedes sufren, hay muchas personas que están sufriendo, es normal sentirse así, muchas personas pasan por situaciones parecidas o similares, el sufrimiento es parte de la vida y del ser humano y finalmente van a decir la tercera frase.

Voy a ser amable consigo misma y para darse esta amabilidad van a llevar la mano a un lugar que los calme y sientan la calidez de sus manos.

Puedo ser amable conmigo misma.

Pueden imaginarse como le dirían a un amigo, a un ser querido que está pasando por algo así:

Estoy aquí para ti, va a estar todo bien, no estás solo.

Cualquier cosa que les haga expresar o que esté orientada a una palabra de alivio y consuelo.
Finalmente quiero que noten cómo está su cuerpo dejando que las sensaciones sean como tengan que ser.
Y poco a poco abrimos los ojos y volvemos.

Actividad Arteterapéutica:

Una vez terminada la práctica nos acercamos a la mesa de trabajo.
Se les explica y da a conocer la consigna “Aceptando mi dolor corporal”, se da un tiempo para que cada una se pueda conectar con la consigna y la vinculen con la práctica de meditación de esta sesión.
Posteriormente se les presenta los materiales seleccionados para la actividad, se dispone de un nuevo material, papel aluminio, el que además de ser luminoso es fácilmente maleable, lo que les permitirá crear una obra novedosa, se les entrega material y comienzan a elaborar sus obras.
El terapeuta acompaña y guía a cada usuaria durante el proceso de creación.
Crea un espacio seguro y de confianza.
Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.
Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Actividad de Cierre:

Una vez que todas las usuarias hayan terminado sus creaciones, se les invita a presentar sus obras, a través de un título para la obra y/o compartir una pequeña reflexión sobre la creación de obra y la vinculación que tiene con la consigna.
Antes de finalizar la sesión se les solicita que individualmente realicen una evaluación subjetiva y personal de la sesión.
Se realiza medición EVA final (Auto reporte)

Materiales: papel de aluminio, block de dibujo, pegamento Stick,

Tiempo:
Actividad Mindfulness: 30min
Actividad Arteterapéutica: 90 min
Actividad de cierre: 30 min

“Yo soy” – Práctica: Atención a la respiración

Objetivos:

1. Promover la vinculación y el crecimiento y desarrollo personal a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de MF en contexto grupal.
2. Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora

Descripción de las actividades:

Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular. Se realiza medición de EVA inicial a cada una (Auto reporte)

Actividad de Mindfulness:

Seguidamente se realiza la práctica formal de Mindfulness, atención a la respiración.

Vamos a realizar la meditación de la atención a la respiración.

Para ello vamos a adoptar la postura de meditación: espalda recta, manos arriba de los muslos, con las palmas de las manos mirando hacia arriba, ojos cerrados en un 90%, pero no completamente cerrados.

Comenzamos.

Primero vamos a llevar nuestra atención a nuestra respiración y vamos a inhalar y exhalar por la nariz. Si nuestra cabeza se va volvemos a nuestra atención de la respiración por la nariz una y otra vez.

Inhalamos y exhalamos por la nariz

Inhalamos y exhalamos por la nariz

Luego vamos a llevar nuestra atención por el pecho, al inhalar imaginamos como se hincha el pecho y al exhalar como se desinfla el pecho.

Nos quedamos ahí, inhalando y exhalando por el pecho, recordando que si nuestra cabeza se va volvemos a nuestra atención de la respiración por el pecho.

Finalmente vamos a invitar a nuestra atención de la respiración por el abdomen.

Vamos a inhalar y exhalar por el abdomen y al inhalar vamos a imaginar cómo se infla un globo y al exhalar como se desinfla un globo. Si se les hace más fácil pueden poner sus manos sobre el abdomen, así vamos a poder seguir más fácil la atención de la respiración abdominal.

Si nuestra cabeza se va volvemos a nuestra respiración por el abdomen.

Soltamos la postura, abrimos completamente nuestros ojos y volvemos.

Actividad Arteterapéutica:

Una vez terminada la práctica nos acercamos a la mesa de trabajo.

Se les explica y da a conocer la consigna “Yo soy”, se da un tiempo para que cada una se pueda conectar con la consigna. Posteriormente se les presenta los materiales seleccionados para la actividad, se dispone de una amplia variedad de los elementos como revistas, recortes, témperas, acuarelas, lápices de cera, lápices pasteles grasos, etcétera, de esta manera contarán con una amplia gama de elementos donde podrán elegir los que le son más cómodos para elaborar una obra que hable de ellas, como se visualizan o que desean destacar de ellas junto al grupo. Podrán realizar un collage, pintar o usar elementos mixtos para elaborar sus obras utilizando los materiales artísticos disponibles.

El terapeuta acompaña y guía a cada usuaria durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Actividad de Cierre:

Una vez que todas las usuarias hayan terminado sus creaciones, se les invita a presentar sus obras, a través de un título para la obra y/o compartir una pequeña reflexión sobre la creación de obra y la vinculación que tiene con la consigna.

Antes de finalizar la sesión se les solicita que individualmente realicen una evaluación subjetiva y personal de la sesión.

Se realiza medición EVA final.

Materiales: Revistas, diarios para recorte, pegamento Stick, tijeras, Témperas, Pinceles, Lápices acuarelables, Lápices pasteles grasos, lápices de cera, Block de dibujo mediano, vasos plásticos, toalla nova.

Tiempo:
Actividad Mindfulness: 30min
Actividad Arteterapéutica: 90 min
Actividad de cierre: 30 min

“Mi mandala de la amistad” – Práctica: Respiración afectuosa

Objetivos:

1. Promover la vinculación y el crecimiento y desarrollo personal a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de MF en contexto grupal.
2. Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora

Descripción de las actividades:

Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.

Se realiza medición de EVA inicial a cada una (Auto reporte)

Actividad de Mindfulness:

Se procede a realizar la práctica formal de Mindfulness, llamada respiración afectuosa.

Se solicita a las usuarias que busquen una postura en la que el cuerpo se sienta cómodo y se sienta apoyado mientras dure la práctica.

Cerrando sus ojos suavemente y parcialmente o completamente vamos a tomar algunas respiraciones lentas y profundas, liberando cualquier tensión innecesaria del cuerpo, si lo deseas coloca una mano sobre tu corazón u otro lugar que te calme, recordando que estamos trayendo no solo conciencia sino una conciencia que es gentil a nuestra respiración y a nosotros mismos, puedes dejar tu mano allí o dejarla descansar en cualquier momento.

Y ahora comienza a notar tu respiración en tu cuerpo, sintiendo que tu cuerpo respira, siente como inhala y exhala tu cuerpo. Solo deja que tu cuerpo respire, no necesitas hacer algo.

Tal vez puedas notar que tu cuerpo se nutre en cada inhalación y se relaja en cada exhalación.

Ahora observa el ritmo de tu respiración fluyendo... fluyendo... hacia afuera.

Toma algún tiempo para sentir el ritmo natural de tu respiración, tal vez puedes notar que tu cuerpo se nutre en cada inhalación y se relaja en cada exhalación.

Permite que tu cuerpo entero sea suavemente mecido y acariciado por tu respiración.

Tu respiración acaricia tu cuerpo.

Solo respirando, siendo la respiración y ahora libera suavemente tu atención de la respiración, sentándote tranquilamente sobre tu propia experiencia, permitiéndote sentir lo que está pasando, permítete ser.

Abrimos los ojos suavemente y lentamente (finaliza la práctica)

Actividad Arteterapéutica:

Una vez terminada la práctica nos acercamos a la mesa de trabajo.

Se les explica y da a conocer la consigna “Mi mandala de la amistad”, se da un tiempo para que cada una pueda conectarse con la consigna y la vinculen con la práctica de meditación de esta sesión.

Posteriormente se les presenta los materiales seleccionados para la actividad de elaboración de un mandala tipo atrapa sueños, donde se estimulará el trabajo colectivo, compartiendo los materiales, la cooperación y la ayuda en el caso de dificultades en alguna de ellas.

Por qué el grado de complejidad de este trabajo se divide en 2 sesiones.

La primera para dar forma, embarrilar el aro de alambre e iniciar el tejido.

Segunda para completar los detalles y accesorios que llevará la obra.

El terapeuta acompaña y guía a cada usuaria durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Actividad de Cierre:

Una vez que todas las usuarias hayan terminado sus creaciones, se les invita a presentar sus obras, a través de un título para la obra y/o compartir una pequeña reflexión sobre la creación de obra y la vinculación que tiene con la consigna.

Antes de finalizar la sesión se les solicita que individualmente realicen una evaluación subjetiva y personal de la sesión.

Se realiza medición EVA final (Auto reporte)

Materiales: Hilos encerados varios colores, lanas o hilos variedad de colores, alambre, alicate, tijeras, accesorios para decorar, masking tape.

Tiempo:

Actividad Mindfulness: 30min

Actividad Arteterapéutica: 90 min

Actividad de cierre: 30 min

Nº 13

“Un mensaje de gratitud” dinámica grupal: Buenos deseos para ti

Objetivos:

Promover la vinculación y el crecimiento y desarrollo personal a través de una experiencia artística creadora acompañada de la práctica formal de MF en contexto grupal.

Favorecer el reconocimiento y la aceptación del dolor crónico, a través del aprendizaje de herramientas de Mindfulness, junto a una experiencia artístico creadora

Descripción de las actividades:

Se inicia la actividad grupal con la medición EVA inicial (Auto reporte)

Actividad de Mindfulness:

La tutora centrará el tema en la “gratitud”, invitando a las usuarias a reflexionar acerca de las personas que han jugado un papel importante en sus vidas y por la cual agradecer. Para reforzar el concepto, se les solicitará puedan registrar 3 situaciones o cosas que hayan salido bien durante el día.

Finalmente se refuerza como práctica habitual, el agradecimiento.

También se les hará entrega en forma de regalo simbólico un libro de gratitud, donde ellas podrán plasmar diariamente situaciones o personas, que estimulan la gratitud.

Actividad Arteterapéutica:

La actividad estará centrada en la participación de una dinámica grupal: “Buenos deseos para ti”, en la cual se colocará una silla en el centro de la sala, e irá cada una tomando asiento en ese lugar, se cerrará la vista con un pañuelo y cada compañera se acercará diciendo al oído en voz baja, algún deseo especial o agradecimiento para su compañera, así cada una irá pasando al centro para recibir los buenos deseos.

El terapeuta resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Favorecerá un clima contenido y empático para dar término al Programa.

Favorecerá la expresión emocional saludable entre las integrantes del grupo.

Fortalecerá el concepto final de “gratitud y aceptación”

Actividad de Cierre:

Al término de la actividad la tutora solicita que individualmente realicen una evaluación subjetiva y personal de la sesión.

Se realiza medición EVA final (Auto reporte)

Materiales: pañuelo, libro de gratitud, lápiz pasta, hoja de oficio.

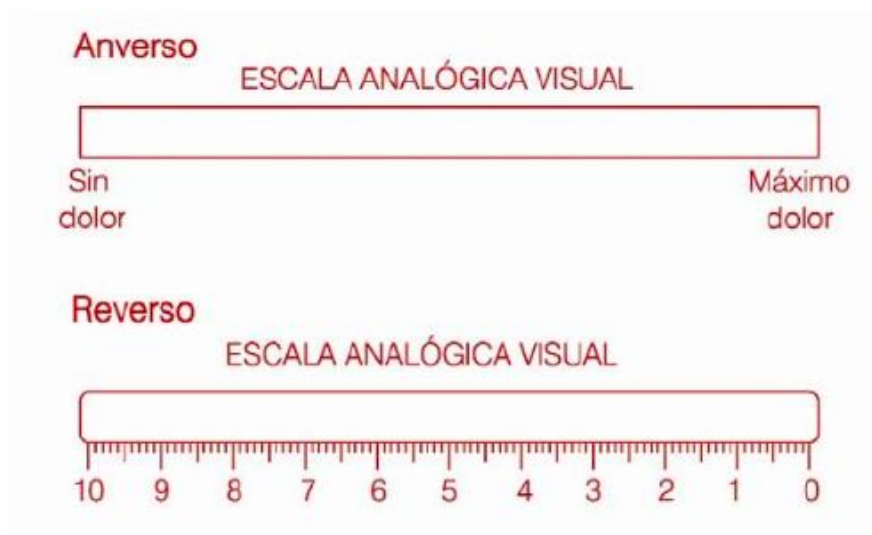
Tiempo:

Actividad Mindfulness: 30min

Actividad Arteterapéutica: 90 min

Actividad de cierre: 30 min

8.2 ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DOLOR



Fuente: https://www.researchgate.net/publication/321462394_Escalas_de_Valoracion_de_Dolor

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro haber sido informado por la Sra./Srta./ Sr. Arteterapeuta a cargo del Taller de Arteterapia y Mindfulness _____, RUT _____.

Acepto participar voluntariamente de esta actividad

Yo permito además que el/la arteterapeuta use, exhiba y /o fotografíe mi trabajo artístico para los siguientes propósitos:

Exhibiciones/exposiciones de arte	SI	NO
Publicaciones en revistas académicas	SI	NO
Presentaciones y/o estudios de caso en reuniones científicas o docentes	SI	NO
Consultas con otros profesionales de la salud	SI	NO
Fines Docentes/Investigación	SI	NO
Publicaciones en Internet (redes sociales Facebook, YouTube, etcétera.)	SI	NO
Deseo permanecer anónimo	SI	NO

Entiendo que la confidencialidad será respetada en todo momento. He sido informado(a) que los trabajos de arte realizados en las actividades de Arteterapia son de mi autoría y que yo decido sobre su destino final una vez terminada mi participación en dichas actividades.

Firma artista/usuario: _____ Fecha: _____

Firma Arteterapeuta: _____ Fecha: _____

En caso de que el artista/usuario fuese menor de edad o se encuentre imposibilitado para firmar:

Firma padres o tutores: _____ Fecha: _____

Relación con artista/usuario: _____ Fecha: _____

Razón de por qué artista/usuario no puede firmar: _____