



**MÁSTER UNIVERSITARIO  
GÉNERO Y DIVERSIDAD**

**UNIVERSIDAD DE OVIEDO**

**TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**“DESARROLLARTE”: MUJERES, SALUD  
MENTAL Y AUTOESTIMA  
INTERVENCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL  
ARTE**

**PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN  
PROFESIONAL**

**M<sup>a</sup> Del Pilar de Nicolás González**

Directoras: Yolanda Fontanil Gómez y M<sup>a</sup> Ángeles  
Alcedo Rodríguez

En Oviedo, JUNIO de 2012

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PROFESIONAL**

D<sup>a</sup>: M<sup>a</sup> del Pilar de Nicolás González

TÍTULO: “Desarrollarte”: mujeres, salud mental y autoestima. Intervención social a través del arte.

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE: arteterapia, mujeres y salud mental, expresión artística, autoestima y género.

DIRECTORAS: Yolanda Fontanil Gómez y M<sup>a</sup> Ángeles Alcedo Rodríguez

### **1. Resumen en español**

El proyecto “Desarrollarte” es una iniciativa creada para mejorar el autoconcepto de mujeres usuarias de salud mental a través del arteterapia. El marco teórico presenta una perspectiva de género para explicar las razones psicosociales por las que las mujeres padecen más trastornos mentales que los varones. Del mismo modo, el sistema patriarcal determina la baja autoestima de las mujeres por las relaciones de poder que las consideran inferiores a los hombres.

Por otra parte, el método de intervención es el arteterapia, que utiliza la creación como medio de expresión y como canal de exteriorización de emociones. El arte es llave de transformación personal y tiene en cuenta el proceso de desarrollo de cada mujer. Este programa se basa en la experiencia de talleres de arteterapia realizados en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid.

El proyecto “Desarrollarte” plantea actividades de expresión artística donde se da la oportunidad a las mujeres participantes de disfrutar del proceso de creación y de la obra resultante, mientras aprenden a valorarse en un ambiente seguro de confianza y libertad.

### **2. Resumen en inglés**

The target of the “Desarrollarte” project is to develop a tool which can be applied to encourage and help women with mental health problems through art therapy. In the same time, the patriarchal system determines women’s low selfesteem, caused by power-relationships which consider them inferior to men.

The method used as an intervention is art therapy, which uses creation as a medium to express emotions. Art is a key to transformation and minds the personal developing process of each woman. This program is built upon the experience with art therapy workshops in the Puerta de Hierro Hospital in Madrid.

By participating in the artistic development activities of the project “desarrollarte”, the women are given the opportunity to enjoy the creative process and the final result, while they learn to trust themselves in a safe, trustworthy a free environment.

Agradezco a las profesoras del Máster “Género y Diversidad” por ayudarme a cambiar mi concepción del mundo. A mis directoras de proyecto. A la asociación Afesa por proporcionarme la información que necesitaba. Al colectivo “Feministas Líquidas” por contribuir a mi desarrollo personal. A Mercedes y Nidia por todos los momentos que hemos compartido y por los ánimos. Y, por último, a Juanjo por su apoyo.

## ÍNDICE

1. Introducción.....	2
2. Marco teórico.....	3
2.1 Mujer y salud mental.....	3
2.2 Arteterapia y su historia.....	4
2.3 Proyectos de arteterapia y salud mental.....	6
3. Objetivos.....	9
4. Metodología.....	10
5. Diseño de programa “Desarrollarte”.....	12
5.1 Destinatarias.....	12
5.2 Temporalización.....	12
5.3 Desarrollo de talleres.....	13
Sesión I: Introducción.....	14
Sesión II: Mandalas.....	15
Sesión III: Un espacio propio.....	16
Sesión IV: Sentir con las manos.....	17
Sesión V: Mi hada madrina.....	18
Sesión VI: Jugar como niñas.....	19
Sesión VII: Teatro de sentimientos.....	20
Sesión VIII: La caja de los deseos.....	21
Sesión IX: El animal que hay en ti.....	22
Sesión X: Despedida y cierre.....	23
6. Evaluación.....	24
6.1 Evaluación previa.....	24
6.2 Evaluación continua.....	25
6.3 Evaluación final.....	26
6.4 Seguimiento.....	27
7. Presupuesto.....	27
8. Conclusiones.....	28
9. Bibliografía.....	29

ANEXO I

ANEXO II

*“La locura no se puede encontrar en estado salvaje. La locura no existe sino en una sociedad, ella no existe por fuera de las formas de la sensibilidad que la aíslan y de las formas de repulsión que la excluyen o la capturan”*

Michael Foucault

*“El arte ni representa ni significa, revela, hace visible”*

Paul Klee

## 1. INTRODUCCIÓN

Cada una de las mujeres que tiene un trastorno mental es única con su vivencia, con su pasado, con sus valores, con su mundo interior y con su sufrimiento. Hay una historia de cada vida, cada mujer es una persona “situada”, como diría Donna Haraway, con una narración propia de su experiencia. Pero ¿qué ocurre con las personas que por su enfermedad han perdido esa conexión con lo que era “su realidad”? Se encuentran perdidas, solas, desmotivadas y con la sensación de que su vida no les pertenece. En un principio son incapaces de tomar decisiones, dependen de otras personas continuamente, y poco a poco tienen que construirse otra realidad, tienen que adaptarse a su nueva situación, coger seguridad y empezar de nuevo.

Este trabajo pretende ayudar a estas mujeres a que se empoderen, se valoren a sí mismas, aprendan a quererse y aprecien sus creaciones como únicas e irrepetibles. Que sean capaces de extrapolar esa imaginación constructiva a todos los momentos cotidianos de su vida. Para estos fines el método que vamos a utilizar es el arteterapia porque es una técnica donde “cada intervención es única, como único es el sujeto que la realiza, como su pasado único, su narrativa particular y sus vinculaciones especiales (...)” (López y Martínez, 2009: 17). Se trata de una herramienta que ayuda a relajar, expresar y canalizar emociones, desarrollar la creatividad, practicar habilidades sociales y conocerse a sí misma de formas diferentes. Es un medio para desarrollar otro tipo de comunicación a través de la expresión. De esta forma el arte se va a convertir en instrumento transformador.

Hay que añadir que este proyecto tiene en cuenta la perspectiva de género como transversal imprescindible para que las participantes consigan una autodeterminación

positiva del hecho de ser mujer y sean capaces de superar los condicionamientos sociales que soportan por su condición sexual.

Este trabajo se divide en dos partes:

- La primera parte desarrolla el marco teórico en el que se fundamenta el programa. Este apartado comienza con una pequeña introducción para dar unas pinceladas de por qué las mujeres sufren más enfermedades mentales que los varones; a continuación se abordará el arteterapia y su historia, y por último, se analizarán nociones de otros proyectos de arteterapia y salud mental en que se basa este trabajo.
- La segunda parte describe el programa con sus objetivos, la metodología que se plantea, el desarrollo de las sesiones y la evaluación.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Mujer y salud mental**

Este proyecto parte de una perspectiva de psicología social. Pichón Riviere plantea que la enfermedad mental aparece como emergente de un malestar social. De esta manera, las mujeres que están subordinadas al espacio donde la sociedad patriarcal las ubica, son agentes vulnerables para sufrir problemas mentales (Távora, 2003). La profesora Virtudes Martínez Vázquez dice que “las estadísticas muestran que nosotras somos dos veces más propensas que los hombres a desarrollar una depresión; una mayor proporción de mujeres interioriza su sufrimiento emocional, a través de una enfermedad psicósomática y de un comportamiento autodestructivo” (Martínez, 2000:337). La forma de socializar determina la baja autoestima ya que en las relaciones de poder del sistema social existente se considera a la mujer inferior al hombre. A esto se añade que a las féminas se les exige mucho más que a los varones y a veces la sobrecarga que tienen que soportar es insostenible. Hay una conexión que asocia la depresión con algunas situaciones que sufren las mujeres como infertilidad, situación marital conflictiva, jefatura del hogar sin cónyuge, violencia física y abuso sexual, pobreza o síndrome del nido vacío, entre otras (Rohlf, 2008). Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta: “[l]a depresión unipolar, la segunda causa principal de la carga mundial de discapacidad para el año 2020, es dos veces más común en las mujeres” (2002) y esto es debido a factores psicosociales de género. Esto es un

ejemplo de cómo la enfermedad mental está más vinculada a la mujer que al hombre por motivos de discriminación de género y violencia sexista. A muchas mujeres se les niega sistemáticamente el acceso a experiencias que suban su autoestima, les proporcionen autonomía, les suministren ingresos adecuados y les den sentido de seguridad física, sexual y psicológica.

## **2.2 Arteterapia y su historia**

El arteterapia es una herramienta basada en utilizar la creación como proceso de transformación personal. Con el arte se desarrolla la expresión simbólica del mundo interno. “Mostrar para no tener que decir es uno de los elementos fundamentales del arte contemporáneo” (López y Martínez, 2006:9). La creación elabora lo que hay oculto en el inconsciente. La representación artística saca a la luz lo que está velado.

La definición de arteterapia depende del punto de vista de la disciplina de la que se parte. Puede ser planteada desde la psicología, la psiquiatría, el arte, la educación y la intervención social. En este proyecto vamos a trabajar con la noción de arteterapia desde la expresión artística como intervención social, como soporte para trabajar la autoestima positiva en mujeres con enfermedad mental. Así, hablamos de arteterapia como “una práctica terapéutica que se inserta en el proceso de creación artística, y cuyo objetivo es profundizar en el conocimiento de uno mismo, en las relaciones de cada ser humano con el contexto en el que se inscribe su vida, en las percepciones subjetivas y propias de la realidad y en las preguntas y respuestas que esta realidad le plantea.” (Río, 2006:187). Es un medio de autoconocimiento y una forma alternativa para comunicar aquello que es difícil expresar verbalmente. Es un apoyo para la persona con enfermedad mental para liberar tensiones y bloqueos a través de la expresión artística, la creación y la imaginación. De esta manera, da la oportunidad de reflexionar desde otro punto de vista y así “percibir aspectos y capacidades personales no puestas antes en juego, (y ofrecer) la posibilidad de re-colocarse ante sí mismo y reconocerse.” (Río, 2006:187). Por otro lado, el arteterapia tiene un resultado creativo y de valor estético que refuerza el reconocimiento personal.

Es importante hacer una introducción para ver los orígenes del arteterapia ya que es una disciplina relativamente nueva en el ámbito académico español. Aunque durante toda la historia el ser humano ha utilizado el arte como medio de expresión y canalización de sentimientos, el primero que utilizó esta palabra fue un pintor inglés, Adrian Hill, en su

obra *El arte como ayuda de la enfermedad*, en 1943. Esta terapia empezó a practicarse en los hospitales después de la Segunda Guerra Mundial; a través de la expresión pictórica los pacientes podían canalizar y aliviar el dolor emocional sufrido en la guerra. En 1950 se celebró la 1ª Exposición Internacional de Arte Psicopatológico donde se exhibieron 2.000 obras realizadas por pacientes (Martínez, 2006:41). Una de las primeras difusoras de esta práctica fue la norteamericana Edith Kramer. En su libro *Terapia a través del arte en una comunidad infantil* de 1958 relata la experiencia del arteterapia con niños con problemas de barrios marginales de Nueva York. A partir de estos momentos aparecieron asociaciones, revistas y publicaciones en Estados Unidos, Inglaterra y Francia. A estos países les siguen Suiza e Italia. En 1991 se crea el Consorcio de Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior de Europa (ECARTE, por sus siglas en inglés<sup>1</sup>) que se dedica a la formación y práctica de terapias a través de la danza, el arte, el baile y la música (Martínez, 2006:41). Estos estudios están vinculados con facultades de Medicina, Farmacia, Bellas Artes y Educación.

En España, hasta el año 1997 no aparece esta profesión. Dos años después se formalizó esta disciplina a través del Máster universitario de Barcelona, fundada por Carles Ramos y Joaquín Catalá, ambos arteterapeutas formados en Londres. Le sigue Madrid en el año 2000; más tarde se incorpora el postgrado universitario en Murcia y en el año 2011 en la universidad Pablo de Olavide de Sevilla comienza el primer Máster de Arteterapia en Andalucía. En las universidades de otras ciudades como Granada o Valencia se desarrollan cursos, jornadas y congresos relacionados con esta terapia. En el año 2006 la Universidad Complutense publica el primer número de la revista “Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social”, bajo la dirección de Marian Fernández López-Cao. El contenido responde a la necesidad de divulgar experiencias, investigaciones y artículos de esta materia interdisciplinar. El abordaje es multidisciplinar, tanto desde la perspectiva del arte como de la psicología, medicina, psicoanálisis, educación social y creación plástica.<sup>2</sup>

La primera asociación de arteterapeutas que aparece en España es la ATE<sup>3</sup> (2002), instituida por los organizadores del primer máster de Barcelona y alumnos de la primera promoción de arteterapeutas, cuya finalidad era regular la práctica clínica y la

---

<sup>1</sup>European Consortium of Art-Therapy Education.

<sup>2</sup>[En línea] disponible en < <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/>> Consultada el 14 de Mayo.

<sup>3</sup>Asociación Española de Arteterapeutas.



enseñanza del arteterapia para equipararlas a otros países donde esta disciplina estaba consolidada (Domínguez-Toscano, 2005:11). En 2010 se crea la FEAPA<sup>4</sup> en el *I Congreso Nacional de Arteterapia* “Las voces de la profesión y los campos de la intervención” en Girona, las asociaciones fundadoras son GREFART, ATE, ATH, MURART y AFIA. A este encuentro asistieron personalidades notables en este ámbito como Francisco Jesús Coll Espinosa, Janek Duboswki, Elvira Gutiérrez Rodríguez, Mercedes Gysin, Miquel Izuel, Marian López Fdez. Cao, María Dolores López Martínez, Carles Ramos i Portas, María del Río Diéguez y Mónica Sorín. Alguno de los objetivos que se presentaron en las jornadas fueron: intercambiar experiencias entre los distintos profesionales, tratar la regularización de esta profesión y favorecer la inserción en la sanidad y en la educación pública de España (Ojeda, 2010). En Noviembre de 2011 se celebró en Barcelona las *II Jornadas Nacionales de Arteterapia de FEAPA*. Actualmente estas asociaciones están realizando encuentros, jornadas y talleres para los profesionales de esta materia con el fin de formalizar y afianzar esta disciplina en el ámbito educativo, clínico y de intervención social.

### **2.3 Proyectos de Arteterapia y salud mental**

El proyecto “Desarrollarte” sustenta su marco teórico en dos tesis doctorales que muestran la experiencia de creación artística y arteterapia realizada en el Hospital Puerta de Hierro con pacientes de salud mental.

La primera tesis doctoral, titulada “**La expresión plástica como alternativa de comunicación en pacientes esquizofrénicos: arte terapia y esquizofrenia**”, escrita por María Vassiliadou Yiannaka (2001) bajo la dirección de Noemí Martínez Díez, muestra los talleres de expresión plástica con perspectiva terapéutica realizados durante los tres años previos a su lectura. En esos momentos eran pocas las iniciativas de intervención social con arteterapia en España y Vassiliadou plantea su práctica desde una perspectiva artística basada en ejemplos europeos, como la clínica psiquiátrica Waldau en Suiza y en la experiencia de artistas que han sufrido esquizofrenia como Carlo Zinelli. La autora se interesó en pacientes esquizofrénicos/as porque quería investigar otras formas de atender las necesidades de este colectivo estigmatizado por la sociedad y para ofrecerles una alternativa de comunicación. Las hipótesis de las que

---

<sup>4</sup> Federación Española de Asociaciones de Profesionales del Arteterapia.

parte son las mismas de las que partimos en nuestro proyecto “Desarrollarte”: ¿es el arte capaz de curar? y ¿puede el arte ser un medio para la mejora de la autoestima y por tanto un elemento socializador importante? Tras la intervención y la posterior evaluación de los talleres, la tesis prueba que el arte es un medio, no para curar sino para mejorar la sintomatología de los pacientes. El mero hecho de expresar artísticamente es un acto simbólico de liberación por el cual el autor consigue una cierta distancia con lo representado. Ofrece la oportunidad de sacar a la luz preocupaciones o sufrimientos que son incapaces de verbalizar. También plantea que con estos talleres se consigue que los participantes ganen confianza en sí mismos y aprendan a asumir la responsabilidad por el proceso y por el resultado (Vassiliadou, 2001:357). Por otro lado, esta tesis también pone de manifiesto la importancia que adquiere el reconocimiento social a través de sus compañeras/os: al finalizar la obra se ponía un título y se explicaban el significado y las intenciones de la creación al resto de las personas con quien compartían el taller. La autora manifiesta que “a través de sus pinturas era posible entender mejor su mundo interior, ellos/ellas mismos/as querían mostrar lo que significaban las formas y los colores elegidos”. (Vassiliadou, 2001:219). Además, en las prácticas pictóricas hicieron obras grupales que potenciaron una comunicación alternativa entre ellas/os, y dieron como fruto unas composiciones armónicas con gran valor estético.

La siguiente tesis doctoral lleva por título “Creación artística y enfermedad mental”, de María del Río Diéguez, y corresponde al trabajo de arteterapia que continuó el Hospital Puerta de Hierro de Madrid durante los años comprendidos entre 2002 y 2006. Durante ese periodo los talleres experimentan una evolución tanto en los objetivos como en la metodología utilizada. En los comienzos del 2002 se trata de un proceso de enseñanza/aprendizaje, utilizan propuestas previsibles y dirigidas para usar la metáfora de la creación y vincularla con la enfermedad mental. El objetivo a alcanzar es “*abrir un cauce de expresión no verbal, que posibilite el reconocimiento de la exterioridad como parte coherente de la identidad*” (Río Diéguez, 2006:282). Lamentablemente este objetivo era difícil de evaluar pero, a pesar de esto, la experiencia fue positiva ya que los participantes disfrutaron con estos talleres, y se trabajó intensamente el reconocimiento de sí mismos y la identidad a través de la creación. En el curso 2002-2003 el objetivo se centró en “abrir un cauce para la creación tal, que facilite la integración efectiva del paciente en la realidad en la que se encuentra” (Río Diéguez,

2006:287). Se plantea un taller que apoye las necesidades personales que tienen los usuarios para incorporarse a la vida cotidiana. Al igual que en “Desarrollarte”, se realizaron talleres flexibles a las necesidades personales de las/os pacientes. Esta perspectiva humanista considera que la/el paciente es algo más que su enfermedad, no trata de curar la dolencia sino de ayudar a vivir con ella. En el taller del periodo 2003-2004 se mantiene los mismos planteamientos pero se pone la atención en el desarrollo de la iniciativa personal a través de la creatividad y la exploración de nuevas experiencias que ejercitarán la autonomía y la toma de decisiones (Río, 2006:267). En los dos últimos cursos de la investigación, del año 2004 al año 2006, cambia la perspectiva de intervención. Se apuesta por tender hacia la creación subjetiva para hacer posible el desarrollo de lenguajes personales diferentes. En este momento el objetivo es “Proporcionar el marco y las estrategias necesarias para hacer de la creación plástica una vía de comunicación, expresión y reflexión” (Río, 2006:400). Las propuestas del taller son cada vez más abiertas, hasta el punto de desarrollar creaciones libres, no dirigidas y partiendo de la iniciativa de las/os participantes. Se quiere que estos talleres sean espacios de transformación donde “ocurran cosas”, donde se generen procesos de búsqueda y sea posible un espacio terapéutico suficientemente flexible como para dar cabida a las elaboraciones propias de un proceso de resignificación”. (Río Diéguez, 2006:530). De esta forma, se plantean objetivos concretos para cada persona que participa del taller aunque el desarrollo de las sesiones sea grupal.

El proyecto “Desarrollarte” se sitúa en una fase inicial de intervención, donde se va a conocer al grupo y las necesidades concretas que tiene cada mujer participante. Al igual que en estas experiencias, se quiere conseguir una forma artística de comunicación, pero no se va a basar sólo en expresión pictórica sino que se van a utilizar otras manifestaciones artísticas como la danza, el teatro, la escultura, la investigación de los sentidos o la poesía. En este programa tenemos en cuenta que “La actividad creadora, por su capacidad para proporcionar cauce a la expresión y el reconocimiento de sí mismo (y de la identidad) a partir de un lenguaje propio, puede convertirse en un instrumento terapéutico” (Río Diéguez, 2006:528), con la capacidad de discriminar, interiorizar e integrar emociones, pensamientos o deseos. Según la doctora del Río, cuando se expone una creación artística también se presenta al sujeto creador como parte de esa obra, la obra pertenece al creador de la misma forma que el artista a su creación. De esta manera, la creación artística es un medio para sacar a la luz valores

personales que ayudan a construir una identidad más positiva, y por tanto, a mejorar la autoestima.

### 3. OBJETIVOS

Los objetivos generales que se quiere conseguir con estos talleres son:

- **Contribuir a que las mujeres participantes aprendan a valorarse y a quererse**, disfrutando del proceso de creación y la obra resultante.
- **Crear un ambiente seguro de confianza y libertad** para que ellas expresen lo que deseen sin temor a la opinión de las compañeras.
- En definitiva, que las mujeres participantes sean capaces de **transformar la percepción de sí mismas**.

Para la consecución de estos fines se parte de los siguientes objetivos específicos:

- Descubrir distintas facetas de su persona y que se conozcan mejor.
- Contribuir a un desarrollo personal positivo.
- Conocer un medio de comunicación y expresión diferente.
- Aprender a canalizar y expresar sentimientos.
- Adquirir autonomía para la toma de decisiones.
- Ejercitar la relajación y el control de estrés a través del desarrollo artístico.
- Trabajar la capacidad de atención y la concentración.
- Disfrutar del proceso de creación, vivir el presente sin juicios a una misma ni a las demás.
- Desarrollar habilidades sociales y personales a través del intercambio de experiencias con sus compañeras.
- Fomentar la cohesión grupal.

Estos talleres dan la oportunidad a las mujeres que participan a que se encuentren consigo mismas, se reconozcan y se creen una identidad positiva. En arteterapia hay que tener en cuenta el proceso, que es en sí terapéutico, y el resultado, que es un reflejo de la propia creatividad. A través de la creación se proyecta una parte de sí misma. Además de poder trabajar la autoestima, el arteterapia va a ayudar a las pacientes psicóticas a centrarse en la realidad. Muchas veces, estas personas viven inmersas en su subjetividad y por medio de la expresión de las creaciones consiguen “representaciones simbólicas

de la experiencia, tanto interna como externa, que permiten una lenta elaboración de lo percibido, generando así pensamiento que reconstituye el juicio de la realidad” (Errazuriz, 2010:11). Las personas que sufren Trastornos Mentales Severos (TMS) pueden tener dificultades para expresar sentimientos o sentir empatía. A través de la obra pueden exteriorizar cómo ven ellas el mundo y entender cómo lo reflejan sus compañeras. La creación será una herramienta de comunicación (Errazuriz, 2010:12).

#### **4. METODOLOGÍA**

Este proyecto parte de una visión humanista que trata a la persona más allá de su enfermedad mental. Esta terapia no pretende curar sino aliviar el sufrimiento y disminuir la sintomatología. La manera propuesta para alcanzar esto, es a través de una metodología inspirada en los procesos de arteterapia que marca Jean-Pierre Klein en su artículo “La creación como proceso de transformación”. Klein dice que se tiene que partir de una implicación personal, una interiorización de la participante. La terapeuta guiará el proceso de manera indirecta; es ahí donde se tiene que trabajar el problema. El resultado será una creación original, única e irrepetible. Después se establecerá una relación entre la creadora y el resultado. Las mujeres participantes van a percibir y sentir la canalización de sus emociones a través de la creación. Estas dinámicas van a dar información acerca de lo que hay que trabajar en cada una de las pacientes. Para Klein “El arteterapia se preocupa de la persona. No es un proyecto sobre ella, sino un proyecto con ella, a partir de su malestar y deseo de cambio”. (Klein 2006:17)

El proceso será grupal, y aunque hay ejercicios que se realizarán individualmente después se compartirán con las demás; las reflexiones serán comunes. Esto servirá para fomentar un ambiente de ayuda y complicidad que invite a expresar emociones y sentimientos libremente. De esta forma se conseguirá un reconocimiento mutuo del valor de las creaciones que desembocará en una mejora del autoconcepto de las participantes y aumentará la motivación.

La función de la terapeuta será adaptar el material y las herramientas artísticas a los gustos y a las necesidades personales. Nunca debe interpretar la creación artística sino que debe acompañar y ayudar a la alumna a que lo haga ella misma. El trabajo es “DESCUBRIR Y DESPUES AYUDAR” (Martínez, 2006:37). Su función es de guiar el proceso, ayudar a canalizar las emociones y a traducir lo que se presenta en las representaciones artísticas. No hará juicios estéticos ni de valor acerca de los productos

creados, estas obras son muestras de expresión que ayudarán en el análisis. De esta forma el resultado de la terapia será fruto de una relación triangular entre la arteterapeuta, la paciente y el producto de creación (Río, 2006:189).

Por consiguiente, la aplicación de los talleres será participativa, vivencial y significativa para las usuarias. La libertad de elección va a ser la base de la creación. Son talleres en donde cada una de las participantes tiene que sentirse protagonista de su proceso de aprendizaje y desarrollo. Hay que incluir la faceta lúdica en las sesiones para que estas mujeres disfruten, se desinhiban y puedan estar más predispuestas a dejarse llevar por la imaginación sin juzgarse. Esta herramienta terapéutica tiene en cuenta “la apertura y el respeto hacia la persona que se deja acoger en un espacio de posibilidad y libertad, para que encuentre sus límites y capacidades” (López y Martínez, 2006:17).

Cada día se utilizarán distintos recursos para el desarrollo de las sesiones. Así se dará oportunidad de experimentar distintas vertientes artísticas:

- La dramaterapia es un recurso grupal en el cual las usuarias pueden crear y representar roles diferentes. Esto les va a ayudar a plantearse “pensamientos y actitudes nuevas en un sentido existencial y relacional” (Llera y Guibert, 2000:299). Con la dramatización creativa se trabaja la resolución de conflictos, la empatía, el autoconocimiento, la comunicación y la catarsis.
- La música puede ser otro elemento artístico que acompañe al desarrollo personal de la alumna. La música afecta a la “psicofisiología”, la vibración y el ritmo “estimula la interacción entre los niveles sensorial, afectivo e intelectual” (Llera y Guibert, 2000:300). Es un elemento que potencia la reflexión, la relajación y la evocación.
- La danza, como terapia, es un instrumento para experimentar con el cuerpo, conocer las posibilidades del movimiento y la creatividad. El baile y la expresión corporal son una forma de comunicación que ayuda a relajar, sentir y disfrutar de sí misma. Es un medio para interaccionar con el mundo de forma diferente.

En la última sesión de los talleres se hará una exposición para que se visibilice las obras producidas. El reconocimiento positivo de las compañeras, la familia y personal del centro potenciará la motivación para seguir creando.

## 5. DISEÑO DEL PROGRAMA “DESARROLLARTE”

### 5.1 Destinatarias

Las personas participantes serán mujeres que presentan trastorno mental. Para la selección de este grupo nos pondremos en contacto con las asociaciones AFESA, Hierba Buena y Recuerdas y con el Centro de Tratamiento Integral de Montevil. El número de mujeres oscilará entre 8 y 12 participantes.

Remitiéndonos a la información proporcionada por las fuentes bibliográficas consultadas, relacionada con mujeres y salud mental (Martínez, 2000; Montero, 2006; OMS, 2002; Távora, 2003), es importante tener en cuenta el perfil de las usuarias para entender el porqué de este proyecto. Estas mujeres presentan una valoración de sí mismas más baja respecto a la de los hombres que tienen las mismas enfermedades. También participan menos en actividades relacionadas con el empleo que los varones. En el estudio de Isabel Montero Piñar sobre mujeres y salud mental se afirma que mientras “los hombres con un trastorno mental grave y discapacitante eran entrenados en tareas ocupacionales y laborales, las mujeres que acudían al mismo centro y que sufrían de la misma enfermedad eran “entretenidas” con tareas de ocio” (Montero, 2006:12). Esto muestra que las pacientes con enfermedad mental están doblemente discriminadas, una por su condición de mujer y otra por prejuicios acerca de su dolencia. Son personas dependientes y por su sexo hay una tendencia a sobreprotegerlas. Otro de los motivos de que tengan poca confianza en sí mismas es que, a causa de su enfermedad, han estado desconectadas del mundo y generalmente no se sienten las mismas cuando están más estables. Ellas necesitan reubicarse como adultas que son en su nueva realidad a partir de su propia experiencia. A esto hay que añadir, los prejuicios y estereotipos sociales que vinculan a la mujer con la “locura” y la histeria. La enfermedad mental es un padecimiento que está estigmatizado; aparte de las limitaciones personales las pacientes tienen que sufrir cierto rechazo social. La mayoría de estas mujeres sufren trastornos mentales severos (TMS) que se convierten en enfermedades “crónicas e irreversibles, a pesar de la juventud de quien las padece” (Del Río, 2006: 252). Por otro lado, las usuarias de salud mental están medicadas y eso baja su motivación para realizar actividades, pierden capacidad de atención y concentrarse les cuesta gran esfuerzo. Otro hecho a mencionar es que la mayoría de las usuarias viven con parientes o en pisos tutelados, reciben una pensión pero necesitan de la

economía familiar para su subsistencia (Afesa, 2012). Todos estos factores hacen que les sea difícil conseguir una autodeterminación y una independencia personal. De ahí que termine creándose un círculo vicioso que las lleva a ser aún más dependientes.

## **5.2 Temporalización**

Este programa dura un trimestre, de Octubre a Diciembre de 2012, con la posibilidad de continuación si la asociación Afesa lo considera oportuno. En principio se plantean diez sesiones repartidas en diez semanas, cada una de ellas de dos horas de duración.

## **5.3 Desarrollo de talleres**

Todas las sesiones van a seguir la misma estructura de desarrollo:

La primera parte es el momento de encuentro, saludo y presentación, si se incorpora alguna persona nueva. Ellas van sentándose y familiarizándose con el espacio artístico y los materiales que se van a utilizar ese día. Es el tiempo para compartir impresiones con las compañeras. Se trata de crear un ambiente cómodo para facilitar la confianza. En la segunda parte se desarrollan las actividades, comienza con una breve introducción de lo que se va a trabajar y después se pasa a las técnicas. Al final de la sesión se dejan 15 minutos para poner en común las creaciones, para intercambiar impresiones y los sentimientos que han tenido a lo largo de la sesión. Se cierra el taller con la valoración de las usuarias a través de una palabra significativa que resuma su sensación en la clase.

Algunos talleres comienzan con relajaciones para preparar a las participantes para las actividades. Centran la atención en la respiración o en las diferentes partes del cuerpo para poder reflexionar sobre temas previos a las técnicas del día. (Domínguez-Toscano, 2005:140-142) En alguna ocasión la relajación se conseguirá a través de otros medios como los mandalas o la modelación de pasta de papel.

La música sirve para crear ambiente de confianza y está presente en todo el taller ya que refuerza la coherencia de la técnica que se esté utilizando, evoca ambientes y facilita la inmersión el tema de ese día. En ocasiones será soporte imprescindible en el desarrollo de la sesión como en los ejercicios de expresión corporal, en el teatro de sentimientos o en las relajaciones.

Para terminar, hay que mencionar acerca de la intervención que al ser el primer programa de arteterapia que se plantea en la asociación Afesa consideramos que es



mejor hacer actividades con directrices claras para evitar bloqueos de las usuarias en las creaciones, de esta forma las sesiones son dirigidas pero permite una flexibilidad. Una vez pasada esta experiencia y dependiendo de la evaluación se planteará la metodología a seguir en futuras intervenciones. Al Igual que en los talleres de creación plástica del Hospital Puerta de Hierro tubo su evolución este programa tendrá su propio desarrollo.

## **Sesión I: Introducción.**

### Introducción

Previo a la presentación del programa se evalúa al grupo aplicando un cuestionario<sup>5</sup> a través del cual se podrá medir el grado de autoestima que presentan las mujeres participantes. La primera impresión es significativa para que las usuarias decidan cómo perciben el programa. También se trata del primer contacto con el grupo, por lo que deben marcar sus expectativas y crear entre todas “el acuerdo normativo”.

### Objetivos

El objetivo que se pretende en esta primera sesión es introducir las actividades que van a realizar, que las usuarias se conozcan, que identifiquen sus expectativas y crear el acuerdo normativo con el que se va a funcionar el resto de las sesiones.

### Contenidos

- Introducción del curso.
- Presentación de las compañeras y sus expectativas.
- Acuerdo normativo.

### Descripción

En primer lugar se realiza el test para evaluar el grado de autoestima que servirá como punto de partida para el trabajo personal de cada mujer que participa. Cuando concluya el programa se volverá a hacer el mismo cuestionario para contrastar resultados.

Comienza la sesión con la presentación de la arteterapeuta y las alumnas. Después se describe el programa del curso, qué es el arteterapia y en qué consisten las diferentes

---

<sup>5</sup>ANEXO I.

herramientas creativas que se van a trabajar (bailoterapia, dramaterapia, musicoterapia, o creación literaria, entre otras).

Para mostrar lo que esperan del programa van a dibujar un personaje con rasgos de todas las compañeras (con los ojos de tu compañera de enfrente, el pelo de tu compañera de la derecha...). Al lado de su obra tienen que escribir con colores las expectativas. Luego se pone en común y cada persona va contando algo positivo que le ha sucedido en su vida a modo de presentación. Le seguirá una lluvia de ideas con el objetivo de marcar el acuerdo normativo, una vez consensuado se realiza un mural entre todas donde quede reflejado dicho acuerdo. Esta creación se expone en un sitio visible de la sala para tenerlo presente durante todo el programa formativo.

## **Sesión II: Mándalas**

### Introducción

Según Marie Pre el término “mandala” significa en sanscrito “pensamiento contenido dentro de un círculo” (Pre, 2004:17) se trata de figuras geométricas alrededor de un centro y representan “la articulación donde se encuentra lo interior y lo exterior, lo personal y lo colectivo” (Mejía, 1998). Estos elementos se han utilizado durante siglos por todas las culturas humanas. Es una herramienta para comenzar a desarrollar la expresión de las emociones a través de los colores y las formas. Esta sesión se basa en el artículo “Colorear Mandalas: arte-terapia” (Morera, 2010) donde describe los pasos a seguir, la significación de los colores y proporciona ejemplos de mandalas.

### Objetivos

En esta sesión el objetivo a conseguir es alcanzar un medio de expresión a través de los colores y las formas. También pretende que las usuarias conozcan el recurso del mandala para aprender a concentrarse, relajarse y controlar el estrés, pudiendo canalizar e identificar sus emociones.

### Contenidos

- Mándalas y expresión cultural. Qué significan los colores y los símbolos que aparecen.
- Relajación con mándala.
- Crea tu propio mándala.

- Conclusiones.

### Descripción

Se inicia la sesión con una pequeña introducción utilizando ejemplos de que expliquen qué son los mandalas y su relevancia cultural. Luego se pasa a identificar las emociones humanas con los colores y las formas que se utilizan en estos dibujos. A continuación ellas elijen un mandala para colorearlo con música que invite a la introspección. Tras esto tienen que crear su propio mandala. Termina la sesión con una reflexión conjunta acerca de qué les ha parecido la técnica como medio de relajación y control de estrés.

### **Sesión III: Un espacio propio**

#### Introducción

Para alcanzar independencia personal toda persona debe tener un espacio propio, si no es posible un lugar físico por lo menos un territorio simbólico importante para esa mujer. Se trata de una parcela íntima y personal en la cual cada una se sienta soberana. Aprender a tomar decisiones requiere sentirse con el derecho de hacerlo. Este ejercicio está inspirado en la actividad “La representación del espacio y la posición de uno mismo dentro de él” (Río, 2006:291) que trabaja desde el autoconocimiento al encuentro con “los otros”.

#### Objetivos

Se quiere conseguir que las mujeres participantes sean conscientes de la necesidad de tener un espacio personal. Proporcionar un espacio de reflexión para que se planteen qué consideran importante en su espacio ideal. Que aprendan a identificar el espacio donde se sienten cómodas y lo compartan con el resto de compañeras. Se trata de que interrelacionen el espacio personal con el de las demás, propiciando la comunicación.

#### Contenidos

- *Una habitación propia* (1929) de Virginia Woolf.
- Crear nuestra casa con todos los elementos importantes en nuestra vida.
- Crear un vecindario.
- Conclusiones.

## Descripción

La sesión se introduce con un pasaje de *Una habitación propia*, para hacerlas conscientes de la necesidad de tener un espacio personal. Después de reflexionar con esta idea se plantea que cada una construya con plastilina su casa ideal y a sí misma y se sitúe en un lugar donde esté cómoda. Cuando terminen enseñan su morada a las demás. La idea es crear un vecindario. Al concluir la sesión comentan lo que más les ha gustado de esta dinámica.

## **Sesión IV: Sentir con las manos**

### Introducción

La expresión corporal es un recurso de autoconocimiento y de experimentación. El taller parte de la posibilidad que nos ofrecen las manos para bailar como paso previo para danzar con el resto del cuerpo. La base teórica de estos ejercicios se encuentran en el capítulo “Sentir y ejercitar las manos” (2006)<sup>6</sup>. Vamos a utilizar el tacto como sentido que comunica de forma diferente a lo que expresa habitualmente. Es una práctica que comienza en el “yo” y termina en el “nosotras” con un poema común. La música es fundamental en esta sesión porque es el elemento que va a dar pie a las vibraciones del cuerpo. Se va a utilizar músicas tribales y de culturas diferentes a la occidental para que puedan investigar con ritmos desconocidos.

### Objetivos

Esta sesión quiere conseguir el autoconocimiento y la experimentación del propio cuerpo. Se va a trabajar la comunicación no verbal, la confianza en el grupo, la relajación y la creatividad.

### Contenidos

- Bailar y comunicarse con las manos.
- Masaje rotativo de manos.
- Poema en pareja que exprese el sentimiento de esa vivencia.
- Conclusiones.

---

<sup>6</sup>[En línea] Información disponible en [http://www.praxiologiamotriz.inefc.es/PDF/introyectivas\\_2006\\_sesion\\_IV.pdf](http://www.praxiologiamotriz.inefc.es/PDF/introyectivas_2006_sesion_IV.pdf) consultado el 30 de Mayo .

### Descripción

Se despeja el espacio y se pone música de diferentes culturas; luego se explica los ejercicios de expresión corporal. Comienza la actividad con el movimiento de las manos para pasar al resto del cuerpo, o a seguir otras manos, o a compartir bailes con las compañeras. Con esta actividad se crea un ambiente de confianza que facilitará la técnica de masaje de manos rotativo. Se hacen dos filas, unas enfrente de otras, se tapan los ojos y se hacen un masaje de manos mutuo; estos masajes se van intercambiando entre las distintas participantes. Con la última pareja crearán un poema conjunto para expresar sus sensaciones. Finaliza la clase poniendo en común los poemas.

### **Sesión V: Mi hada madrina**

#### Introducción

Utilizar el recuerdo de una persona querida es un recurso para que las usuarias puedan tener pensamientos positivos acerca de sí mismas. Si alguien significativo refuerza nuestros valores tiene doble efecto, uno por venir de alguien cercano a quien admiramos y otro porque reconoce nuestras facultades. Este ejercicio está basado en la actividad “Algo importante para mí” (Bezoz, 2012:8) que trata de recordar momentos y personas importantes en la vida de cada mujer que participa.

#### Objetivos

Esta sesión quiere conseguir que las mujeres verbalicen virtudes personales delante de sus compañeras, que reconozcan sus valores poniéndolos en la voz imaginaria de una persona que aprecian. Con esta técnica se trabajan habilidades sociales de comunicación como la escucha y la empatía.

#### Contenidos

- Relajación dirigida.
- Dibujar a ésta persona y el mensaje.
- Presentarla al grupo.
- Evaluación intermedia del curso.

### Descripción

Se parte de una relajación dirigida de la respiración con música instrumental tranquila para desembocar en el recuerdo de una persona que positivamente haya influido en sus vidas, tienen que imaginar qué mensaje le daría ésta para animarla en ese momento. Tras esto se realiza un dibujo de “mi hada madrina” con la frase de apoyo y se presenta al grupo contando por qué ha sido significativa esta persona en su trayectoria personal. Se deja algo de tiempo al final de la sesión para que las alumnas evalúen qué les está pareciendo las clases hasta ese momento.

### **Sesión VI: Jugar como niñas**

#### Introducción

En esta ocasión se va a utilizar el elemento lúdico como desinhibidor que nos dirija a una apertura de límites. En la infancia se disfruta del presente, todo se vive más plenamente y no hay preocupaciones, ni juicios morales. Este ejercicio se basa en “La dimensión psicológica del juego” del Doctor Pere Lavega Burgués y pretende propiciar un reencuentro de la mujer participante con las sensaciones de la niñez. Esto dará pie a que representen los deseos que tienen guardados a través de un collage. Esta técnica está basada en el artículo “Arteterapia y subjetividad femenina: construyendo un collage” donde explica que las imágenes usadas en el collage actúan como sustituto del “yo” y así pueden expresar cuestiones que le son difíciles de verbalizar (García y Sánchez, 2011:100).

#### Objetivo

El juego es un fin en sí mismo pero también es medio para abrir la parte creativa que acompaña a la niñez. Con estas técnicas se quiere crear un espacio distendido para compartir con las compañeras un tiempo de diversión. También pretende que aprendan a identificar y a exteriorizar las necesidades que tienen para mejorar su vida.

#### Contenidos

- Jugar como niñas.
- Collage: que necesita mi niña interior para ser feliz.
- Conclusiones.

### Descripción

Comienza la clase con una relajación, que consiste en tensar y relajar las partes del cuerpo con música de cuencos tibetanos para reconducir a las alumnas a los recuerdos de los juegos que disfrutaban cuando eran niñas. Le seguirá una puesta en común y unas prácticas de esos juegos para que vivencien la experiencia infantil. Después, con esas sensaciones, tienen que realizar un collage poniendo su niña interior en medio y alrededor lo que necesita esa pequeña para ser feliz. Termina la sesión con la puesta en común de las sensaciones del día.

## **Sesión VII: Teatro de sentimientos**

### Introducción

La representación teatral necesita un trabajo de interiorización de lo que quieres transmitir. Cuando no utilizamos el lenguaje verbal tenemos que desarrollar otras habilidades que nos sirven para practicar otras formas de comunicación. En el caso de simular sentimientos se requiere la empatía como forma de entender a las otras personas. Esta dinámica está basada en la dinámica de “Pintar las emociones” (Bezoz, 2012:6) pero añadiendo una adaptación teatral de expresión de sentimientos.

### Objetivo

Las finalidades de estas técnicas son que las usuarias aprendan a identificar los sentimientos y a canalizarlos. Trabajar la comunicación no verbal. Ayudar a las compañeras a transmitir afectos y así desarrollar la empatía. Y por último, practicar la transformación de emociones negativas a positiva.

### Contenidos

- Qué emociones sentimos.
- Dibujamos a una cara que exprese ese sentimiento.
- Representación de emociones.
- Conclusiones.

### Descripción

La terapeuta hace una introducción de las posibles emociones que podemos sentir. Invita a las alumnas a que elijan una emoción. Tienen que dibujar una cara que exprese

dicha emoción; cada persona se disfraza de su dibujo y el resto de personas, sin hablar, la manipulan para mejorar la expresión de la emoción (la ayudan para cambiar la emoción por su opuesto si es negativa). Para finalizar se hacen grupos de personas (de emociones) y representan una historia. Se pone en común cómo se han sentido en la representación.

## **Sesión VIII: La caja de los deseos**

### Introducción

Pedir deseos es una acción de toma de decisiones. Las alumnas primero tienen que reflexionar sobre aquello que le va a traer bienestar y después elegirán con criterio cuál es el más importante. Inspirado en “La relación persona-objeto: el objeto como representación de los deseos y de uno mismo: REPRESENTAR LO POSIBLE”, (Rio, 2006:266) es un ejercicio de autoconocimiento ya que deben investigar qué es lo que desean para sí mismas.

### Objetivo

Se pretende propiciar la reflexión de los deseos que tienen las usuarias para alcanzar una vida más plena. Proporcionar un espacio especial a sus esperanzas para que las tengan siempre presente. Y, hay que añadir, desarrollar la imaginación y la creatividad.

### Contenidos

- Relajación. Escribimos dos deseos en un pequeño papel.
- Decoración de una caja de cartón donde se guarden los deseos.
- Escultura con pasta de papel.
- Puesta en común del proceso y del resultado.

### Descripción

Empieza la sesión con una relajación de las partes del cuerpo para terminar proyectando aquello que les gusta de sus vidas y lo que se desean a sí mismas. Eligen dos deseos y los guardan en una cajita de cartón que tienen que decorar. Después crean con pasta de modelar un pedestal, soporte, adorno u otro elemento que quiera añadir a la caja. Al final, analizan cómo se han sentido con los materiales y con el proceso de creación (si les gusta más dibujar o moldear, si prefieren trabajar de forma dirigida o abierto, si ha sido fácil pensar en sus deseos, etc.).



## **Sesión IX: El animal que hay en ti**

### Introducción

Modelar pasta de papel proporciona una experiencia sensitiva que da conciencia al tacto como vehículo de creación. Esta actividad ofrece la oportunidad de construir un cuerpo en el espacio, de crear volumen. Está basada en la técnica “¿Qué animal u objeto serías?”, adaptación del “Test de expresión desiderativa de Pigem” (Bezós, 2012:9), y plantea a las usuarias que si volvieran a nacer como animal, cuál les gustaría ser y por qué.

### Objetivos

En esta sesión se quiere conseguir que la participante tenga conciencia de su cuerpo y de la materia; aprenda a relajarse y concentrarse a través de la escultura; practique la comunicación no verbal con las compañeras para crear un ambiente de complicidad; reflexione sobre las características personales para ser conscientes de ellas; y, por último, trabaje la toma de decisiones.

### Contenidos

- Relajación moldeando pasta de papel.
- Hacer una escultura a dos.
- Autoescultura. Hacer una escultura de una misma como animal.
- Conclusiones.

### Descripción

Lo primero que tienen que hacer es concentrarse en la música con los ojos cerrados y amasar la pasta de papel, sentir la temperatura, la humedad y la textura que tiene. Se trata de que se familiaricen con la materia para que puedan fluir por las formas que surjan. Después el ejercicio se dirige a que sean dos personas las que moldean juntas; para esta parte hace falta complicidad ya que la comunicación entre ambas va a ser solamente táctil (Federación Bosko Taldea de Euskadi, 2007:32-34). Después de esa práctica abren los ojos y tienen que modelar el animal con que se identifiquen, exagerando los rasgos que más les llamen la atención. Para finalizar, tienen que presentar su escultura al resto de compañeras y explicar por qué lo han elegido.

## *Sesión X: Despedida y cierre*

### Introducción

La última sesión está destinada a cerrar el programa y a evaluar de nuevo, hacer un retest<sup>7</sup>, para así comprobar los beneficios de la intervención. Es el momento de despedir el taller y para ello organizarán una exposición con las creaciones realizadas y se celebrará una merienda para que las participantes inviten a las personas que deseen.

### Objetivo

Evaluar el contenido, las técnicas y las expectativas que tenían antes de comenzar el curso. Reconocer el valor del trabajo realizado en todas las sesiones con la exposición. Reforzar el autoconcepto positivo con el reconocimiento del trabajo de las alumnas por personas de fuera del taller. Cerrar el curso dejando una sensación de satisfacción.

### Contenidos

- Montar una exposición de las creaciones del curso.
- Evaluación.
- Merienda de despedida.

### Descripción

Entre todas se va a organizar la exposición de las obras. Por ser el último día se va a realizar una dinámica de despedida entre las compañeras: el abanico de las virtudes. Cada alumna tiene que poner un pensamiento positivo para cada una de las compañeras con las que ha compartido el taller. Después se cumplimenta el mismo test de autoestima que se hizo el primer día. Las alumnas evaluarán el curso para ver si han cubierto sus expectativas, que técnica han disfrutado más o menos, qué cambiarían, etc. Se finaliza el curso con la celebración de una merienda para ellas y todas las personas que quieran invitar.

---

<sup>7</sup> ANEXO I.

## 6. EVALUACIÓN

La evaluación se propone en cuatro fases: un análisis previo, que nos aportará datos para comenzar el estudio y plantearnos unos objetivos; una evaluación continua, que nos permitirá conocer si se están logrando los fines marcados o si hay que modificarlos; una evaluación final, para medir los objetivos logrados; y, por último, una evaluación de seguimiento a los seis meses y al año de finalizar el programa, que nos ofrecerá información acerca del mantenimiento temporal de los objetivos conseguidos.

### 6.1 Evaluación previa (pretest)

El programa “Desarrollarte” se va a ubicar dentro de las actividades de rehabilitación que organiza la Asociación Afesa<sup>8</sup> en la sede de Afesa-Gijón. Esta asociación surge de la necesidad de crear recursos para estas personas “tras la desinstitucionalización de la salud mental”. Los servicios y la programación de actividades que se gestionan desde la sede son:

1. Servicios de gestión y divulgación.
2. Servicio de Información y Orientación Socilaboral.
3. Actividades de Rehabilitación.
4. Actividades formativas.
5. Actividades ocupacionales.
6. Actividades de ocio y tiempo libre.
7. Escuela de familias.

TALLERES	Nº HOMBRES	Nº MUJERES	TOTAL
Psicomotricidad y Yoga	5	3	8
Imagen personal	10	9	19
Habilidades Sociales	11	7	18
Educación para la salud	13	4	17
Autonomía en el hogar	11	4	15
Autoestima	12	7	19
Alimentación saludable	8	5	13
Actividades de la vida diaria	10	4	14

<sup>8</sup> Asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Asturias.

Nuestro proyecto se incluiría dentro de las “Actividades de Rehabilitación” de la asociación. Para establecer el prisma de género hay que comenzar haciendo un estudio del número de mujeres y hombres que participan en las actividades de esta área. Vamos a concretar el análisis en la participación por género de los talleres existentes en Abril del 2012<sup>9</sup>. De los datos proporcionados por esta asociación (Afesa, 2012) se deduce que en todas las actividades hay mayor presencia masculina que femenina y que las actividades en las que asisten más mujeres son en los talleres de “Imagen personal”, “Habilidades sociales” y “Autoestima”. Es decir, las mujeres con enfermedad mental tienen menos iniciativa de participación y cuando asisten prefieren talleres que las ayude a mejorar su autoconcepto y sus relaciones con las/os demás. En base a estos datos podemos inferir que la calidad de vida de estas personas podría mejorar si alcanzan una opinión emocional positiva respecto a ellas mismas.

Al comienzo del curso necesitamos una valoración inicial con estos indicadores relacionados con la autoestima. Las usuarias cumplimentan un test en la primera sesión y realizan el mismo el último día. (Véase ANEXO I)

En la primera sesión se recogen las expectativas de las alumnas para tener en cuenta los objetivos que ellas se marcan y para poder adaptar los contenidos a las necesidades personales de cada una de las asistentes.

## **6.2 Evaluación continua**

Esta parte se encarga de examinar y controlar si se siguen manteniendo las hipótesis de donde partió el proyecto. Analizar si se van consiguiendo los objetivos, la satisfacción de las usuarias, cuáles son las actividades que más disfrutan y en qué punto está su aprendizaje.

Para ello cada día, al finalizar la sesión, en un diario de campo<sup>10</sup> la terapeuta recogerá datos significativos de cada una de las mujeres que han ido al taller. Esto ayudará a adaptar las necesidades personales de cada una de las usuarias a las dinámicas.

Por otro lado, en mitad del programa las mujeres participantes harán una estimación individual y después una asamblea donde valorarán si se están cumpliendo sus expectativas, las actividades en las que se encuentran más o menos cómodas y los temas

---

<sup>10</sup> ANEXO II.

que les gustaría trabajar. De esta forma, ellas serán protagonistas de su aprendizaje y desarrollo personal.

Entre la IV y V sesión se realizara una reunión con los técnicos de las Asociación, para que haya intercambio de información y así ser conscientes de la repercusión que están teniendo los talleres en la vida de las usuarias.

### **6.3 Evaluación final**

La evaluación final pone de manifiesto en qué medida se han conseguido los objetivos previstos. Ésta valoración tendrá en cuenta la evolución de cada una de las participantes desde el comienzo de las clases.

Para ver los resultados hay que analizar todas las evaluaciones continuas que se han realizado durante el curso. De ahí saldrá una valoración general de las usuarias; con el resultado del test de autoestima y el cuaderno de día. A esto se sumará la información obtenida del análisis de los técnicos del Centro Integral Montevil, de donde derivan a muchas usuarias, y de la asociación Afesa.

También es importante conocer el grado de satisfacción que el taller ha tenido para las usuarias. De esto va a depender el resultado final de haber cumplido los objetivos ya que la autoestima está muy ligada a la motivación personal. Por otro lado se repetirá el mismo test que se realizó al comienzo del curso a las alumnas.

Es interesante que esta evaluación final esté ligada con otros recursos alternativos para proponer a estas mujeres al finalizar el curso. Hay que aprovechar la movilización y motivación de las usuarias para que haya una continuidad en sus actividades. Se estudiará el caso de cada una de las participantes para plantear volver al taller el curso siguiente o que realicen nuevas acciones que les ayuden a cubrir sus necesidades a nivel de habilidades sociales y personales, empleo o educación.

Esta evaluación final nos dará pautas para saber qué se debe trabajar en el siguiente taller de arteterapia.

## 6.4 Seguimiento

Para finalizar hay que plantear el impacto de las actividades. Es decir, realizar una evaluación a los seis meses y al año de haber finalizado el taller para medir las repercusiones que tuvo esta actividad en la vida de estas mujeres. Podemos así controlar si los efectos de este programa se mantienen a corto y medio plazo, un dato relevante de la eficacia y utilidad de esta estrategia de intervención.

Ya que son personas vinculadas a la asociación hay comunicación constante con psiquiatras, psicólogos y familiares. A través de ellos se puede analizar los cambios relacionados con la actividad que se han producido en la vida de las usuarias en el plano personal, familiar y de relación social.

## 7. PRESUPUESTO

Este proyecto se va a llevar a cabo en la sede Afesa-Gijón que cuenta con un local en la calle Extremadura 62 bajo en Gijón. En este local hay aulas apropiadas para desarrollar el taller y materiales que se podrían utilizar como el proyector, el radiocasete y el ordenador, también se va a utilizar material reciclado como periódicos y revistas. En el presupuesto vamos a tener en cuenta los gastos del material que hay que comprar y del pago a la persona que desarrolle el taller.

<b>PRESUPUESTO</b>	
Recursos humanos: persona que desarrolle el taller.	<b>500€</b>
Material fungible: papel continuo, cartulinas, papel para acuarela; acuarela, témperas, ceras, rotuladores, pinturas acrílicas, carboncillos, tinta china y lápices de colores; Folios, tijeras, pegamento, chinchetas, celo, precinto y pinceles; pinturas de cara, crema, aceite y pelucas; pasta de papel y plastilina.	<b>300€</b>
Fotocopias: para publicitar el curso y para la clase.	<b>40€</b>
Merienda para el cierre de curso	<b>60€</b>
<b>Coste total de los talleres</b>	<b>900€</b>

## 8. CONCLUSIONES

En este proyecto se ha pretendido introducir una forma alternativa de comunicación a través de la expresión artística en la intervención con mujeres que tienen enfermedad mental. La finalidad es dar herramientas a las participantes para que aprendan a valorarse y para que se encaminen hacia una mayor autonomía; que aprendan a controlar el estrés, a canalizar emociones y a relajarse, no solo en los talleres sino también en su vida cotidiana. Con las técnicas planteadas se pretende que las mujeres vivencien su propio desarrollo personal, sean protagonista de su aprendizaje y puedan reflexionar desde otros puntos de vista. De esta forma el arte se convierte en instrumento transformador y terapéutico.

Hay que añadir que en el proyecto “Desarrollarte”, como en las experiencias planteadas en el marco teórico, los talleres de arteterapia del Hospital Puerta de Hierro, se parte de una visión humanista. Es positivo para el proceso personal de estas mujeres que se las valore por lo que son y no por su enfermedad. Así, la intervención se plantea individualizada, ya que, como dice la frase que abre este trabajo, “cada una de las mujeres que tiene un trastorno mental es única con su vivencia, con su pasado, con sus valores, con su mundo interior y con su sufrimiento”.

Para finalizar hay que volver a las hipótesis de las que partíamos: ¿El arte puede curar?, ¿Puede mejorar la autoestima? Tras analizar estudios relacionados con arteterapia y salud mental hay que decir que son escasos y no permiten apoyar científicamente su eficacia o ineficiencia. Se necesitarían estudios mejor controlados y reiterados para llegar a conclusiones definitivas pero las muestras analizadas indican que las personas participantes mejoran la sintomatología a través de la expresión artística. A través del acto creativo se canaliza emociones y se libera malestares, ellas se sienten mejor, han disfrutado del proceso y se reconocen en la creación. Aparte de los beneficios terapéuticos que la expresión artística proporciona, la mujer que crea se siente “capaz” y orgullosa por el trabajo realizado, y esto va a contribuir a mejorar el concepto que tienen de sí misma.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Alcaide Spirito, C. (2006). “La identificación personal a través de la plástica, como forma de autoconocimiento”. *Nuevos caminos para la mejora personal y social*. Junta de Andalucía y Fondo social europeo. [En Línea] Disponible en [http://www.asanart.es/docs/nuevos\\_caminos.pdf](http://www.asanart.es/docs/nuevos_caminos.pdf)> Consultado el 12 de Enero 2012.
- Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad de Asturias (2012). “Memoria de actividades de Abril”. Gijón: Afesa.
- Bezós (2012). “Taller de arteterapia para pacientes con trastornos de la conducta alimentaria: una experiencia piloto”. *13º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis 2012*. Hospital Universitario de Móstoles. [En Línea] Disponible en <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/5400/1/27conf4%2054680.pdf>> Consultado el 5 de Mayo.
- Cruz, C. (1998). Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo. Vitoria: EMAKUNDE /Instituto Vasco de la Mujer.
- Domínguez-Toscano, P.M. (coord.) (2005). *Arteterapia: principios y ámbitos de aplicación*. Junta de Andalucía y Fondo social europeo. [En Línea] Disponible en [http://www.asanart.es/docs/principios\\_ambitos.pdf](http://www.asanart.es/docs/principios_ambitos.pdf)> Consultado el 10 abril.
- Errázuriz Ovalle, M. (2010). “Arte terapia y salud Mental”. Monografía postítulo de especialización. Universidad de Chile. [En línea] Disponible en [http://www.cybertesis.uchile.cl/tesis/uchile/2010/ar-errazuriz\\_m/html/index-frames.html](http://www.cybertesis.uchile.cl/tesis/uchile/2010/ar-errazuriz_m/html/index-frames.html)> Consultado el 5 de Enero de 2012.
- García Casasola, R. y Santos Sánchez-Guzmán, E. (2011) “Arteterapia y subjetividad femenina: Construyendo un collage”. *Revista Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 6:87-103. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Klein, J.P. (2006). “La creación como proceso de transformación”. *Revista Papeles de arteterapia y educación artística y la inclusión social*. 1:11-18. [En línea] Disponible en <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/edu/18866190/articulos/ARTE0606110011A.PDF>> Consultado el 11 de Enero del 2012.
- Klein, J.P. (2009). *Arteterapia: una introducción*. Barcelona: Ediciones Octoedro.
- Lavega Burgués, P. (s/f). “La dimensión psicológica del juego”. *Teoría y práctica del Juego*. Lleida: INEFC. [En línea] Disponible en [http://www.praxiologiamotriz.inefc.es/PDF/Joc\\_Psicologia.pdf](http://www.praxiologiamotriz.inefc.es/PDF/Joc_Psicologia.pdf) > Consultado el 10 de Abril del 2012.
- Llera Suarez, E. y Guibert Reyes, W (2000). “Las terapias con recursos artísticos: Su utilidad en



- la atención primaria de salud”. Rev. Cubana Med. Gen Integr.16 (3): 285-294. [En línea] Disponible en <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000300013&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300013&lng=es&nrm=iso)> Consultado el 29 de Diciembre de 2011.
- López Fernandez-Cao, M. y Martínez Díez, N. (2006). *Arteterapia. Conocimiento interior a través de la memoria artística*. Madrid: Ediciones Tutor. Colección Énfasis.
- López Fernandez-Cao, M. y Martínez Díez, N. (2006). *El arte como terapia. Reinventar la vida*. Madrid: Ediciones Eneida.
- López Fernandez-Cao, M. (2011). *Memoria, ausencia e identidad. El arte como terapia*. Madrid: Ediciones Eneida.
- Martínez Díez, N. (2006). “La formación del y de la arte terapeuta en España y Europa”. *Nuevos caminos para la mejora personal y social*. Junta de Andalucía y Fondo social europeo. [En Línea] Disponible en <[http://www.asanart.es/docs/nuevos\\_caminos.pdf](http://www.asanart.es/docs/nuevos_caminos.pdf)> Consultado el 12 de Enero 2012.
- Martínez Vazquez, V. (2000). “Aproximaciones al Arte-terapia. Una experiencia en Granada”. *Revista Arte, Individuo y Sociedad*. nº 12. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Montero Piñar (2006). “Salud mental”. *Programa de formación de formadores/as en perspectiva de género en salud*. Módulo 5. Universidad complutense de Madrid. [En Línea] Disponible en <[http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/06modulo\\_05.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/06modulo_05.pdf)> Consultado a 12 de Mayo.
- Mejía Escobar, B.M. (1998). “Mandala: símbolo de reexpresión de los significados de la naturaleza”. *Revista Creando*. Año 2 nº 5. [En Línea] Disponible en <[http://www.manizales.unal.edu.co/modules/unrev\\_creando/documentos/Madala.pdf](http://www.manizales.unal.edu.co/modules/unrev_creando/documentos/Madala.pdf)> Consultado el 15 de Mayo.
- Ojeda, M. 2010. Reseña del “I CONGRESO NACIONAL DE ARTETERAPIA (FEAPA). Las Voces de la Profesión y sus Campos de Intervención”. [En línea] Disponible en <[arteterapiaforo.org/.../Resena-ICongreso-Arteterapia-FEAPA.doc](http://arteterapiaforo.org/.../Resena-ICongreso-Arteterapia-FEAPA.doc)> Consultado el 21 de Abril 2012.
- OMS (2002). “Gender and women’s mental health”. [En Línea] Disponible en <[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/)> Consultado el 5 de Enero 2012.
- Río Diéguez, M. del (2006). “Creación artística y enfermedad mental”. Tesis Doctoral. Departamento de didáctica de la expresión práctica. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Rohlf, I. (2008). “Aspectos estructurales que afectan a la salud mental y física de las

mujeres”. *Programa de Formador de Formadores/as en perspectiva de género y salud*. 8 (5).

Ruiz-Bravo, P. y Barring, M. (1998). *Lineamientos metodológicos para la incorporación del enfoque de género en el seguimiento y evaluación de proyectos*. [En línea] Disponible en <<http://preval.org/es/content/lineamientos-metodol%C3%B3gicos-para-la-incorporaci%C3%B3n-del-enfoque-de-g%C3%A9nero-en-el-seguimiento-y-e>> Consultado el 3 de Enero del 2012.

Távora Rivero, A. (2003). “Pensando sobre los conflictos y la salud mental de las mujeres”. Centro de documentación digital. [En línea] Disponible en <<http://cdd.emakumeak.org/recursos/131>> Consultado el 5 de Enero 2012.

Vassiliadou, M. (2001). “La expresión plástica como alternativa de comunicación en pacientes esquizofrénicos: Arte terapia y esquizofrenia”. Tesis doctoral. Departamento de didáctica de la expresión práctica. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

# **ANEXO I: TEST DE AUTOESTIMA DE LA ASOCIACIÓN ACAD<sup>1</sup>**

Responde las preguntas de forma intuitiva, es importante que la respuesta sea lo más sincera posible. Al finalizar podrás ver el resultado.

**Esta prueba es sólo de carácter orientativo y carece de valor diagnóstico.**

## **1. Cuando alguien te pide un favor que no tienes tiempo o ganas de hacer...**

- a) Pese a todo lo hago, no sé decir que no.
- b) Doy una excusa por tonta que sea para no tener que hacer ese favor.
- c) Le digo la verdad, que no me apetece o no puedo hacer lo que me pide.

## **2. Viene alguien a interrumpirte cuando estás trabajando o haciendo algo que consideras importante ¿qué haces?**

- a) Le atiendo, pero procuro cortar cuanto antes con educación.
- b) Le atiendo sin mostrar ninguna prisa en que se marche.
- c) No quiero interrupciones, así que procuro que no me vea y que otra persona diga que estoy muy ocupado.

## **3. ¿Cuándo estás en grupo te cuesta tomar decisiones?**

- a) Depende de la confianza que tenga con la gente del grupo, me cuesta más o menos.
- b) Normalmente no me cuesta tomar decisiones, sea donde sea.
- c) Sí, me suele costar mucho tomar cualquier decisión cuando estoy en grupo.

## **4. Si pudieras cambiar algo de tu aspecto físico que no te gusta...**

- a) Cambiaría bastantes cosas para así sentirme mucho mejor y estar más a gusto con la gente.
- b) Estaría bien, pero no creo que cambiara nada esencial de mi vida.
- c) No creo que necesite cambiar nada de mí.

## **5. ¿Has logrado éxitos en tu vida?**

- a) Sí, unos cuantos.
- b) Sí, creo que todo lo que hago es ya un éxito.
- c) No.

## **6. En un grupo de personas que discuten ¿quién crees tiene razón?**

---

<sup>1</sup> [En línea] Disponible en <[www.actad.org/actad\\_cas/test\\_cas/test\\_autoestima.php](http://www.actad.org/actad_cas/test_cas/test_autoestima.php)> Consultado el 15 de Febrero.

- a) Normalmente la razón la tengo yo.
- b) No todos, sólo algunos. Generalmente la mayoría da versiones válidas de la realidad.
- c) Todas las personas aportan puntos de vista válidos.

**7. Tu superior protesta o te regaña en voz bastante alta por un trabajo tuyo diciendo que está mal hecho...**

- a) Le escucho atentamente, procurando que la conversación se desvíe a una crítica constructiva y poder aprender de mis errores.
- b) Que eleve la voz no se justifica en ningún caso. No tiene ningún derecho a tratarme así, por lo que no puedo escuchar lo que me dice hasta que no baje su tono de voz.
- c) Me molesta que me regañe y lo paso mal.

**8. Te preocupa mucho la impresión que causas sobre los demás, si caes bien o no...**

- a) Mucho, no soporto que alguien me tenga mal considerado.
- b) No siempre, sólo cuando me interesa especialmente la amistad de la otra persona.
- c) Lo que los demás piensen de mí no influirá en mi forma de ser.

**9. ¿Preguntas, indagas, averiguas lo que la gente prefiere de ti y lo que no?**

- a) Sí, aunque me llevo algunos disgustos.
- b) Me cuesta conseguir lo que quiero, no creo que pudiera.
- c) Con trabajo, suerte y confianza, seguro que sí.

**11. ¿Estás convencido de que tu trabajo tiene valor?**

- a) No estoy convencido, pero hago lo que puedo porque tenga un valor.
- b) No, más bien pienso que muchas veces no tiene valor ninguno.
- c) Estoy convencido de que tiene mucho valor.

**12. Me considero una persona tímida...**

- a) Depende del ambiente en que me mueva puedo ser más o menos tímido/a.
- b) No me cuesta hacer amigos ni relacionarme en cualquier situación.
- c) Creo que soy una persona especialmente tímida.

**13. ¿Qué sientes cuando alguien recién conocido descubre por primera vez algún defecto que estabas ocultando?**

- a) Esta pregunta presupone que oculto mis defectos, en cualquier caso mi respuesta es que no me importa y que prefiero que los conozca cuanto antes.
- b) Me siento muy mal y desde ese momento mi relación con esa persona ya no es la misma.
- c) Me resulta incómodo, pero procuro no darle mayor importancia.

**14. ¿Te has sentido herido alguna vez por lo que te ha dicho otra persona?**

- a) Sí, me he sentido herido muchas veces.
- b) No hay nada que puedan decir que pueda herirme.
- c) Sí, pero sólo por palabras dichas por personas muy queridas.

**15. Si pudieras cambiar algo de tu carácter, ¿qué cambiarías?**

- a) Nada.
- b) No lo sé, son muchas cosas.
- c) Alguna cosa.

**16. Cuando has tenido algún fracaso amoroso, ¿de quién has pensado que era la culpa?**

- a) Mía, normalmente.
- b) Del otro, normalmente.
- c) Cada fracaso es distinto, a veces uno a veces otro.

**17. Si realizas un gran trabajo, ¿no es tan gran trabajo si nadie lo reconoce?**

- a) Efectivamente, si nadie reconoce el valor de mi trabajo no merece tanto la pena.
- b) El valor de cualquier trabajo es independiente del juicio de quien sea.
- c) El valor de mi trabajo soy yo el único que puede juzgarlo.

**18. ¿Alguna vez sientes que nadie te quiere?**

- a) No es que lo sienta, es que es verdad que nadie me quiere.
- b) Si, a veces siento que nadie me quiere.
- c) No, sólo en alguna ocasión siento que no me comprenden, pero no es lo mismo.
- d) Las personas a las que todo el mundo quiere no valen nada, sólo los grandes generan odios y enemigos.
- e) Nunca me siento así, las personas que me rodean me aprecian.

**19. Si repetidamente en reuniones de trabajo o grupos de estudio tus ideas no se tienen en cuenta...**

- a) Pienso que no merece la pena el esfuerzo porque mis ideas no son tan buenas como creía y procuro atender a las ideas de los otros, dejando en adelante de ofrecer más ideas.
- b) Lo considero una estadística desfavorable, pero continúo aportando mis ideas si se me ocurre alguna interesante.
- c) Abandono el grupo, ya que mis ideas no son tenidas en cuenta y procuro formar otro en el que soy el líder o ir en solitario.

**20. ¿A dónde crees que te lleva tu forma de ser?**

- a) Hacia una mejora constante.
- b) Al desastre.
- c) A la normalidad.

### Cálculo de la puntuación:

Marca con un círculo las respuestas que hayas señalado y suma el resultado de los círculos en cada línea a la derecha. A continuación suma el total y escríbelo en la casilla inferior derecha. Finalmente, consulta la valoración de tu puntuación.

	Número de pregunta																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Suma
A	0	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	
B	1	0	2	1	2	1	2	1	2	0	0	2	0	2	0	2	1	0	1	1	
C	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	1	1	1	1	2	1	2	2	
D																					3
E																					4
																				<b>Total =</b>	

Este test evalúa la autoestima, que es la valoración que hacemos sobre nosotras mismas, respondiendo a la pregunta ¿cómo soy yo?, incluyendo el carácter, la personalidad y las características físicas. Dependiendo de cómo nos valoremos, el éxito o el fracaso de nuestras empresas acabarán de una manera u otra. Si no estás segura de lo que quieres, cómo y cuando lo quieres, puede que los contratiempos de la vida te hagan más daño que a alguien que esté muy seguro de sí mismo.

### Valoración:

#### De 0 a 10 puntos, BAJA AUTOESTIMA:

Aquellas personas que tienen una baja autoestima suelen ser personas que aunque no se creen inferiores al resto si consideran a los demás en una posición más elevada a la suya. Esto supone que, inconscientemente, se sientan en una posición retrasada en relación a los que le rodean a la hora de iniciar o realizar alguna acción. Las personas con poca autoestima carecen de confianza sobre sus propios actos considerando como un fracaso cualquier pequeño bache que tengan. Al sentirse de ésta manera están creándose un efecto de derrota que no les ayudará a conseguir sus metas. Por otro lado, son inconformistas puesto que siempre desean conseguir una perfección en todos sus trabajos debido a esa situación de relativa derrota en la que se ven sumidas. Quizás por ello, el éxito en cualquier tarea les complace de tal forma que les puede ayudar a olvidar los posibles errores cometidos en el pasado.

#### De 10 a 30 puntos, AUTOESTIMA MEDIA:

Este tipo de personas tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones ésta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en su interior están sufriendo.

Aquellos que posean esta forma de ser viven de una forma relativamente dependiente de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su autoestima crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien les eche en cara servirá para que su confianza caiga un poco. Estos vaivenes no muy acusados en los que se ven este tipo de personas pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a los retos, sobretodo los retos profesionales. En cuanto al amor, lo mejor es no exagerar los fracasos y acordarse y disfrutar de los éxitos.

**De 30 a 42 puntos, ALTA AUTOESTIMA:**

Las personas de gran autoestima han nacido para triunfar en todos los aspectos de su vida. Se creen seres poderosos y en posesión de la verdad en todo momento. Son personas a las que resulta muy difícil hacerlas venir en razón y también hundirlas. Su fortaleza mental les convierte en auténticos tanques de difícil destrucción. Todos sus movimientos están calculados previamente con un único objetivo: el éxito. Quizás por ello, el fracaso no supone ninguna alteración de sus planes puesto que es una oportunidad única para aprender y no volver a equivocarse. Pero, por otro lado, esta forma de actuar no les ayuda en sus relaciones sociales puesto que dan una imagen de superioridad que producirá en algunas personas un sentimiento de rechazo.

También hay otras personas a las que las atrae como el imán este tipo de personas de alta autoestima, eso sí, la pareja que tengas, tendrá que ser también fuerte, porque si no la podrás hundir.

## **ANEXO II: DIARIO DE CAMPO DESARROLLARTE**

Para el seguimiento personalizado de cada mujer participante hemos elaborado un diario de campo para tener presente los conocimientos, destrezas y actitudes que presenten día a día. Estas anotaciones están basadas en el diario de campo planteado por la doctora Del Río en su tesis doctoral (Río, 2006:302-304) y va a tener en cuenta:

- En relación con las capacidades cognitivas:
  - *Atención*: se refiere a la capacidad para atender, durante la sesión, a las indicaciones y a los pasos de la propuesta.
  - *Concentración*: se refiere a la capacidad de centrarse y desarrollar una idea sin dispersiones.
  - *Memoria*: se refiere a la capacidad de interconectar un paso con otro, una idea con otra, así como para recordar procedimientos o técnicas anteriores.
- En relación con las capacidades creativas:
  - *Originalidad*: capacidad para producir soluciones nuevas, no sólo en relación con lo que existe, sino en relación consigo mismo y con el contexto del que lo produce.
  - *Fluidez*: capacidad para producir muchas soluciones en el sentido de producción.
  - *Flexibilidad*: riqueza de categorías, capacidad para producir soluciones adaptadas a la propuesta.
- En relación con las actitudes:
  - *Tolerancia a la ambigüedad*: en relación con situaciones de cambio o necesidad de transformación, aceptar que las cosas no estén cerradas, que no esté todo bien señalado y demarcado, poder elegir qué camino tomar.
  - *Sensibilidad a los problemas*: capacidad para detectar aquellos problemas que aparezcan sin eludirlos, para encontrar nuevas soluciones.
  - *Tendencia al perfeccionismo*: en relación con la elaboración, no abandonar los proyectos a medio hacer, y al cuidado en la factura.
  - *Complejidad*: en relación con la utilización de estructuras complejas o elementos diferentes interrelacionados.



- En relación con la autonomía:
  - *Demanda de ayuda*: en cuanto a cantidad de veces que existe tal demanda.
  - *Gestión de material*: en relación con el aprovisionamiento de material en función de las necesidades.
  - *Iniciativa*: en relación con nuevas aportaciones o decisiones propias.
  - *Mantenimiento del taller*: en relación con la limpieza y orden del material.