

PROCESOS DE CREACION ARTÍSTICA COMO CATALIZADOR  
EMOCIONAL

FOMENTAR EL CRECIMIENTO PERSONAL EN MUJERES QUE  
PRESENTAN PSICOPATOLOGÍAS POST IVE

JENNIFER PAOLA SÁNCHEZ ALVARADO

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA  
FACULTAD ARQUITECTURA Y ARTES  
DISEÑO DE ESPACIOS Y ESCENARIOS  
BOGOTÁ D.C  
2017



PROCESOS DE CREACION ARTÍSTICA COMO CATALIZADOR  
EMOCIONAL

*Fomentar El Crecimiento Personal En Mujeres Que Presentan  
Psicopatologías Post IVE*

Jennifer Paola Sánchez Alvarado

Trabajo de grado presentado para optar al título de Diseñadora de Espacios y  
Escenarios

Director:  
Jorge Gonzales  
Diseñador Industrial

FACULTAD DE ARQUITECTURA  
DISEÑO DE ESPACIOS Y ESCENARIOS  
BOGOTA  
2016

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

Firma del jurado

---

Fecha

Bogotá 02/06/2017

*A mi rayita Thomas*

*“¿Conoces ese lugar entre el sueño y el despertar,  
el lugar donde todavía puedes recordar los sueños?  
Ahí es donde siempre te amaré,  
Donde te estaré esperando.”  
-Peter Pan*

## AGRADECIMIENTOS

Las palabras son escasas, solo son un medio limitado para enaltecer el gran esfuerzo que han hecho por mi y solo agradecimientos rondan mis pensamientos cuando pienso en ustedes. A mi adorada madre Gladys Alvarado, la mujer con las palabras justas, llenas de amor y comprensión que me ayudan y me permiten vivir; a mi adorado padre Enrique Sánchez, el hombre con la compasión y la ternura interminable que me llena el alma de amor y calidez. Los dos, tenaces y perseverantes en las vicisitudes, inclusive años atrás y hoy en día aún más. Gracias por ser mis pilares y amigos incondicionales, además de ser los padres excepcionales y amorosos que tanto necesite y que me ofrecieron su mano sin rendirse jamás, creyendo en mi y alentándome a cumplir mis sueños.

A Dios, por haberme llenado de bendiciones y principalmente por haberme dado una familia solida que junto a mi persiguió la meta que hoy estoy alcanzando. No podría terminar sin agradecer también a mi hermano Andrés Sánchez A, que me ayudo a darle otro sentido a la creatividad aplicada a la vida y quien por supuesto me conoce mejor de lo que yo lo hago, apoyándome en las dificultades y siendo otro de los pilares sobre los que edifique mi proyecto de vida y por quien siento una profunda admiración y un amor desmesurado, así como por mis padres.

A mi director de proyecto de grado, el docente Jorge González y mi asesor John Carlos Guzmán, por ser mi mano derecha y la luz que me guio sin cansancio en este camino, creyendo en mi potencial y alentándome a exigirme a mi misma para obtener resultados aún mejores, ayudándome a crecer no solo como profesional sino como persona durante todo en el proceso.

## CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	10
<b>ABSTRACT</b> .....	11
<b>INTRODUCCION</b> .....	12
<b>JUSTIFICACION</b> .....	14
<b>OBJETIVOS</b> .....	15
<b>MARCO DE REFERENCIA</b>	
<b>CAPITULO I</b>	
APROXIMACION AL ESTADO INCONSCIENTE DE LA MUJER	
1. EMBARAZOS NO DESEADOS.....	16
2. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) .....	16
3. SECUELAS PSICOLÓGICAS DE LA INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA .....	17
4. PRINCIPALES PSICOPATOLOGÍAS .....	20
4.1 Cuadro clínico del estrés post traumático .....	21
4.2 Cuadro clínico del síndrome post-aborto .....	22
5. TIPOS DE ESTRÉS COMO FACTORES DE RIESGO .....	24
<b>CAPITULO II</b>	
REDEFINICION PERSONAL, UNA VISITA AL MUNDO INTERNO DE LA MUJER	
6. ARTE TERAPIA COMO MEDIO DE APOYO .....	26
6.1 Definición de arte terapia .....	26
6.2 Procesos de creación artística .....	28
6.3 Adquisición de autoconciencia .....	31

7. SALUTOGÉNESIS .....	32
7.1 Sentido de coherencia .....	32
7.2 Fuerza de resistencia .....	33
7.3 Resiliencia como factor curativo .....	33

### **CAPITULO III**

#### REFLEXIONES ENTORNO AL ESCENARIO

8. MATRIZ DE CASOS DE ESTUDIO .....	36
8.1 Casos de Estudio Referentes Nacionales e Internacionales .....	37
8.2 Conclusiones Matriz Casos de Estudio .....	40
9. PARTITURA DE INTERACCIÓN .....	41
9.1 Conclusiones Partitura de Interacción .....	43
10. DELIMITACIÓN ESPACIAL .....	44
10.1 Parque Nacional .....	44
10.2 Parque Nacional como escenario propicio .....	45

### **CAPITULO IV**

#### EL ESCENARIO COMO ENTE MEDIADOR

11. PROBLEMÁTICA .....	46
11.1 Pregunta Orientadora .....	46
11.2 Problema .....	46
11.3 Planteamiento del Problema .....	46
11.4 Oportunidad de Diseño .....	47
11.5 Necesidad de Diseño .....	48
12. PLANTEAMIENTO CONCEPTUAL .....	49

12.1 Concepto de Proyecto .....	49
12.2 Concepto de Diseño .....	49
12.3 Propuesta de Valor .....	50
12.4 Caracterización del Usuario .....	50
12.5 Diseño de Información .....	52
<b>CAPITULO V</b>	
13. PROPUESTA PROYECTUAL .....	54
13.1 Caracterización de la Propuesta – Aspectos Conceptuales .....	54
13.2 Ideogramas Mitología de la Mujer .....	54
13.3 Aspectos Humanos .....	55
14. PROPUESTA DE DISEÑO .....	57
14.1 Planimetrías Generales .....	57
14.2 Matriz Evaluativa .....	62
14.3 Caracterización Aspectos Morfológicos .....	63
14.4 Caracterización Aspectos Funcionales .....	65
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>68</b>

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objeto mostrar la intervención del arte terapia, como un efectivo medio terapéutico y de apoyo al tratar las psicopatologías que se presentan en la mujer después de una interrupción voluntaria del embarazo (IVE); generando así la oportunidad de crear y fomentar escenarios que le ayuden tanto a los terapeutas como a las mujeres a desarrollar de una forma más significativa y vivencial las diferentes actividades que se plantean este. Esto, como un medio para a paliar las psicopatologías que estas presentan, llegando a aminorar así la sintomatología y darlas por acabadas en un plazo de tiempo determinado.

Si bien se desestiman los daños en la psique de la mujer que se pueden llegar a generar en un lapso de tiempo inmediato al evento hasta un plazo entre los 5 o 6 años en los cuales se pueden ver acabadas las sintomatologías<sup>1</sup> que proceden a un evento de esta índole en la vida de la mujer. En Colombia el protocolo medico que se ha establecido obvia los procesos de acompañamiento y tratamientos alternativos como una fuente significativa de bienestar para la mujer, esto sin tener en cuenta que se vuelve un ciclo en el cual le es más complicado a la paciente volver a reestructurar su cotidianidad, teniendo que verse inmersa en tratamientos psiquiátricos acompañados de medicamentos y en los casos más certeros, verse “obligada” a una hospitalización en un centro de salud mental, aislándola de esta manera de su medio común y en gran parte de su “yo” como individuo.

## PALABRAS CLAVE

Interrupción Voluntaria Embarazo (IVE), aborto, psicopatologías, estrés, arte terapia, creación artística, Salutogénesis, auto-conciencia.

---

<sup>1</sup> PAVIA, M<sup>a</sup>. Consecuencias Psicológicas del Aborto en la Mujer a Muy Corto Plazo. Argentina, p.4.

## INTRODUCCION

Desde una perspectiva general, el embarazo o periodo de gestación, comporta una situación de crisis a la cual la mujer tiene que enfrentarse sola o en pareja, sin bien la adaptación que se tenga frente a esta situación comporta una guía de acción frente a esta crisis, siendo esta afectada por el entorno inmediato de la mujer, que servirá para soportar su decisión, habrá múltiples factores que la llevarán a tomar una decisión de interrumpir su embarazo. Motivo por el cual se acepta la interrupción voluntaria bajo tres causales legales según la sentencia C-355, decreto 4444 de 2006 en la cual es despenalizado el aborto por “1) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico. 2) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida 3) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto”. Sin embargo, aunque la mujer acceda voluntariamente a la interrupción y pasen por etapas evaluativas que permitan diagnosticar si es aplicable a las diferentes condicionantes, la evaluación psicológica permite entender si los efectos post aborto se verán intensificados por diferentes causas, tales como, estar en 2 o 3º trimestre del embarazo, poseer algún trastorno mental previo, tener predisposición o ser adolescente en cuyo caso los síntomas se intensificarán aún más.

De igual forma, lo normal en el comportamiento post evento de la mujer sería presentar psicopatologías y lo anormal en cuanto a salud mental, sería no presentar ningún síntoma posterior. Aun así, aunque se hayan tomado medidas previas al momento de hacer el diagnóstico y advertir las consecuencias tanto físicas como psicológicas que podrían tenerse al finalizar el procedimiento y volver al entorno, esto de ninguna forma es suficiente para ayudar a la mujer a disminuir su posible deterioro de la salud mental. El grado de afectación significativo en la cotidianidad de la mujer se ve reflejado por conductas que según su grado de intensidad representan un riesgo para su integridad física, haciendo que su proceso de recuperación y aceptación del duelo sea prolongado, y posiblemente tengan una afectación de por vida. Es importante tener en cuenta que los periodos en los cuales las mujeres intensifican sus patologías son aquellos en los cuales no tiene acompañamiento y su tiempo libre el cual carece de actividades que le supongan una distracción o un medio de alivio espiritual, físico y mental.

## JUSTIFICACIÓN

La situación por la que atraviesa una mujer antes, durante y después de tener un aborto, ya sea natural o interrumpido voluntariamente, afecta la salud física y psicológica de ésta generando riesgos para su vida, además de presentar alteraciones en su comportamiento y relación con su entorno, evidenciando un estado de deterioro en su condición mental. Los tratamientos que se realizan una vez que la mujer a atravesado por esta situación y presenta psicopatologías post aborto, suponen un medio para el alivio o la curación de los síntomas que solo son realizados en espacios y horarios establecidos y en dado caso que la mujer lo requiera pues su sintomatología apunta a un riesgo para su salud física, se presenta la hospitalización, hecho que en gran medida supone un riesgo al momento de ser dada de alta. Sin embargo aunque existe una red de apoyo tras haber pasado por un aborto, es inexistente un medio que proporcione a la mujer un espacio para la sanación interna en su entorno común, ayudando a ocupar su psiquis en la realización de actividades en su tiempo libre que le ayuden a aceptar lo vivido y a proyectarse como un ser completo en el cual tiene total importancia la unión de cuerpo-mente, pretendiendo de esta forma llegar a aminorar los síntomas y con esto ser una fuente de sanación.

La falta del desarrollo de espacios de creación artística que permitan el crecimiento personal de los adolescentes y en este caso específico adolescentes que presentan psicopatologías post aborto, por medio de la realización de procesos de creación artísticas con las cuales desarrollen posturas positivas que serán adquiridas en esta etapa para conservarlas en la adultez, hacen que sea pertinente la concepción de espacios que permitan el uso del tiempo libre en el desarrollo de practicas que ayuden a obtener aptitudes que les permitirán desenvolverse en un entorno social.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a las mujeres que presentan psicopatologías post IVE, herramientas que les permitan entender, resolver y exteriorizar sus conflictos internos, a través de actividades de creación artística que fomenten procesos de auto-conciencia, generando así posibilidades de reconstrucción.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proveer un entorno seguro que le permita a la mujer generar actos de consciencia para conectarse consigo misma, proporcionándole herramientas para la resolución de conflictos internos.
- Aplicar los procesos de creación artística como un medio para mejorar la sensación de bienestar personal, utilizando el cuerpo como canal integrador entre la razón y las emociones

## MARCO DE REFERENCIA

### CAPITULO I

#### APROXIMACION AL ESTADO INCONSCIENTE DE LA MUJER

##### 1. EMBARAZOS NO DESEADOS

Desde una perspectiva general, el embarazo o periodo de gestación, puede ocurrir en diversas circunstancias según las cuales afectaran su desarrollo y su termino, pues si bien hay mujeres para las cuales el nacimiento de un nuevo ser esta contemplado dentro de sus planes de vida y este se concibe de forma planeada, para otras mujeres este suceso es imprevisto y en dado caso llega a ser no deseado. Razón por la cual se tienen en cuenta los alicientes de la pareja o ya sea únicamente de la mujer, como la motivación por tener una familia numerosa que ha cambiado y en términos actuales se ha reducido, incrementando el número de embarazos no planeados, llegando a ocupar 2/3 del total de los embarazos actuales. Siendo un puente directo con los estudios que muestran que el 44% de los embarazos no planeados terminan en abortos inducidos<sup>2</sup>.

Según el ICBF las causas principales por las cuales las mujeres adolescentes quedan en estado de gestación a temprana de edad son: desuso de métodos anticonceptivos y/o su pareja, quien tiene una directa relación con el inicio de relaciones sexuales a una edad temprana, además de la explotación sexual que sufren algunas adolescentes y que tienen una relación clara con los embarazos no planeados. En el cual se estiman 89 embarazos por cada 1000 mujeres que se encuentran en edad reproductiva y una tasa del 19,5% de embarazos en los cuales 1 de cada 5 adolescentes se encuentra entre los 15 y los 19 años de edad.

Si bien el estado de gestación supone un cambio de vida radical para cualquier mujer, pues se genera una situación de crisis vital, ya que genera una “necesidad de acomodación y asimilación (noción de adaptación) a una nueva situación”<sup>3</sup>, la mujer recurrirá a su entorno familiar y social para verse soportada y esclarecer sus pensamientos con respecto a la decisión que deberá tomar. Es normal que se presente esta situación de crisis pues es la que prepara a la mujer o pareja para ser madre o ya sea padres en un futuro casi inmediato. Sin embargo hay que tener

---

<sup>2</sup>

<sup>3</sup> PAVIA, M<sup>a</sup>. Consecuencias Psicológicas del Aborto en la Mujer a Muy Corto Plazo. Argentina, p.4.

en cuenta el vínculo materno-filial que se crea al momento de la gestación y los factores externos que favorezcan o perjudiquen la decisión de continuar o dar por terminado el embarazo, serán mecanismos psicológicos que afectaran de una u otra forma la psiquis y el comportamiento de la mujer.

## 2. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Entendiéndose la palabra aborto según el diccionario de la Real Academia de la Lengua como “(Del lat. Abortare), Interrumpir, de forma natural o provocada, el desarrollo del feto durante el embarazo”<sup>4</sup> y “Perdida del producto de la concepción antes de que sea viable. El feto debe ser inferior a 500 gramos. Y el tiempo de gestación inferior a 20 semanas completas (139 días) contadas a partir de la última regla”<sup>5</sup> según el diccionario de terminología médica. Se puede referir entonces al aborto como la pérdida o interrupción de la gestación, indistintamente de que se refiera a aborto inducido o aborto espontáneo. Sin embargo las situaciones por las que tiene que atravesar la mujer al optar por la interrupción voluntaria del embarazo son distintas al compararlas con una pérdida natural, ya sea de forma legal o recurriendo a la ilegalidad.

Los motivos por los cuales se acepta la interrupción voluntaria bajo tres causales legales según la sentencia C-355, decreto 4444 de 2006 en la cual es despenalizado el aborto por “1) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico. 2) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida 3) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto”<sup>6</sup>. Sin embargo, aunque la mujer acceda voluntariamente a la interrupción y pasen por etapas evaluativas que permitan diagnosticar si es aplicable a las diferentes condicionantes, la evaluación psicológica permite entender si los efectos post

---

<sup>4</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Diccionario de la Lengua Española, Madrid, Espasa Calpe 21<sup>a</sup>. Edición, T.I, 1992

<sup>5</sup> NAVARRO, E. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, Barcelona, Salvat 12<sup>a</sup>. Edición, 1987.

<sup>6</sup>PALACIO B, D. Ministerio de la Protección Social, Decreto 4444 de 2006 [en línea]. <[http://evirtual.lasalle.edu.co/info\\_basica/nuevos/guia/GuiaClaseNo.3.pdf](http://evirtual.lasalle.edu.co/info_basica/nuevos/guia/GuiaClaseNo.3.pdf) > [Publicado en el Diario Oficial 46481 de diciembre 13 de 2006]

aborto se verán intensificados por diferentes causas, tales como, estar en 2 o 3º trimestre del embarazo, poseer algún trastorno mental previo, tener predisposición o ser adolescente en cuyo caso los síntomas se intensificarán aún más.

Teniendo en cuenta todo lo anterior también es primordial entender que el vínculo materno- fetal que se crea al momento de la concepción pues desde el inicio se dan los cambios hormonales generando un vínculo físico, además de un vínculo psicológico al registrarse en la mente todo lo que ocurre en el cuerpo, no suponga un cambio en la psique de la mujer al ser un embarazo no planeado, evitando de esta manera que no se cree de forma inevitable un vínculo filial.

### 3. SECUELAS PSICOLÓGICAS DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA

El embarazo, al suponer un estado de crisis tanto individual, social y cultural para la mujer y específicamente la decisión de interrumpirlo, generan la “desensibilización de los propios sentimientos e instintos maternos”<sup>7</sup> que consecuentemente serán el inicio de procesos psicológicos que afectarán de forma negativa la psique de la mujer promoviendo un proceso de “deshumanización personal”, continuando así con procesos naturales de negación y represión (acto de reprimir, “entendido como un mecanismo psíquico del cual se sirve un sujeto para rechazar representaciones, ideas, pensamientos, recuerdos o deseos y mantenerlos en el inconsciente”)<sup>8</sup>. Esto sumado al entorno cercano de la mujer que influirá en la toma de la decisión, serán elementos que ayudarán a desencadenar procesos psicológicos que afectarán directamente a esta.

La elaboración de un proceso de duelo que podrá o no ser realizado después de la pérdida, debe ser considerado como un elemento fundamental a ser desarrollado, puesto que tras toda pérdida o separación humana definitiva se requiere de éste como un método de alivio y exteriorización del dolor; ya que si no se realiza, la persona en este caso la mujer, empezará a presentar sintomatología proveniente de un duelo parcial, mostrando síntomas de distrés que con el tiempo se convertirán en un “cuadro clínico de depresión”<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> PAVIA, M<sup>a</sup>. Consecuencias Psicológicas del Aborto en la Mujer a Muy Corto Plazo. Argentina, p.8.

<sup>8</sup> LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J.B., *Diccionario de Psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 9ª. Edición 2007, pág. 375

<sup>9</sup> PAVIA, M<sup>a</sup>. Consecuencias Psicológicas del Aborto en la Mujer a Muy Corto Plazo. Argentina, p.8.

Los procesos de acompañamiento que se le brindan a la mujer después de interrumpir su embarazo, suponen un medio parcial para tratar las diferentes sintomatologías que esta muestra, propiciando así que los síntomas se intensifiquen empeorando su cuadro clínico, mostrando dentro de este angustia, pesar y ansiedad; es entonces que se generan psicopatologías que presentan un alto riesgo para la vida de la mujer. Evidenciado en un estudio en el cual entre el 30-35% de las mujeres que recurrieron al aborto tuvieron ideación suicida y de este, entre el 7-30% llegan a cometer intentos.

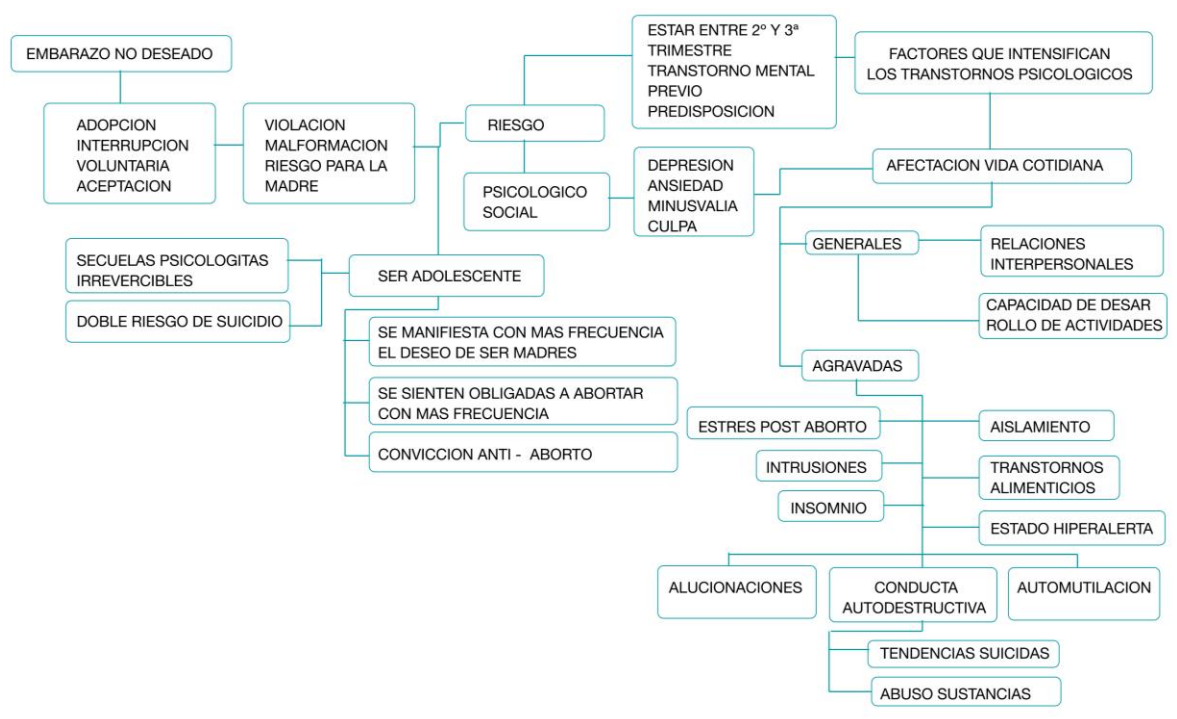


Ilustración 1 Mapa conceptual relación de información. Esquema realizado por la autora

La mayoría de las mujeres sufren alteraciones en su cotidianidad después del evento, hablando en términos específicamente médicos, pues comportan síntomas patológicos que afectan su diario vivir, como por ejemplo alteraciones en el sueño. Un estudio realizado en 492 mujeres demostró un déficit de su estado mental al presentar “42% depresión mayor, 39% trastornos de ansiedad, 27% manifestación de ideación suicida y 68% problemas de alcoholismo”<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> ORTEGA, E. Secuelas Psicológicas tras la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Adolescentes . Canarias. Revista de Enfermería, 2011, p.5.

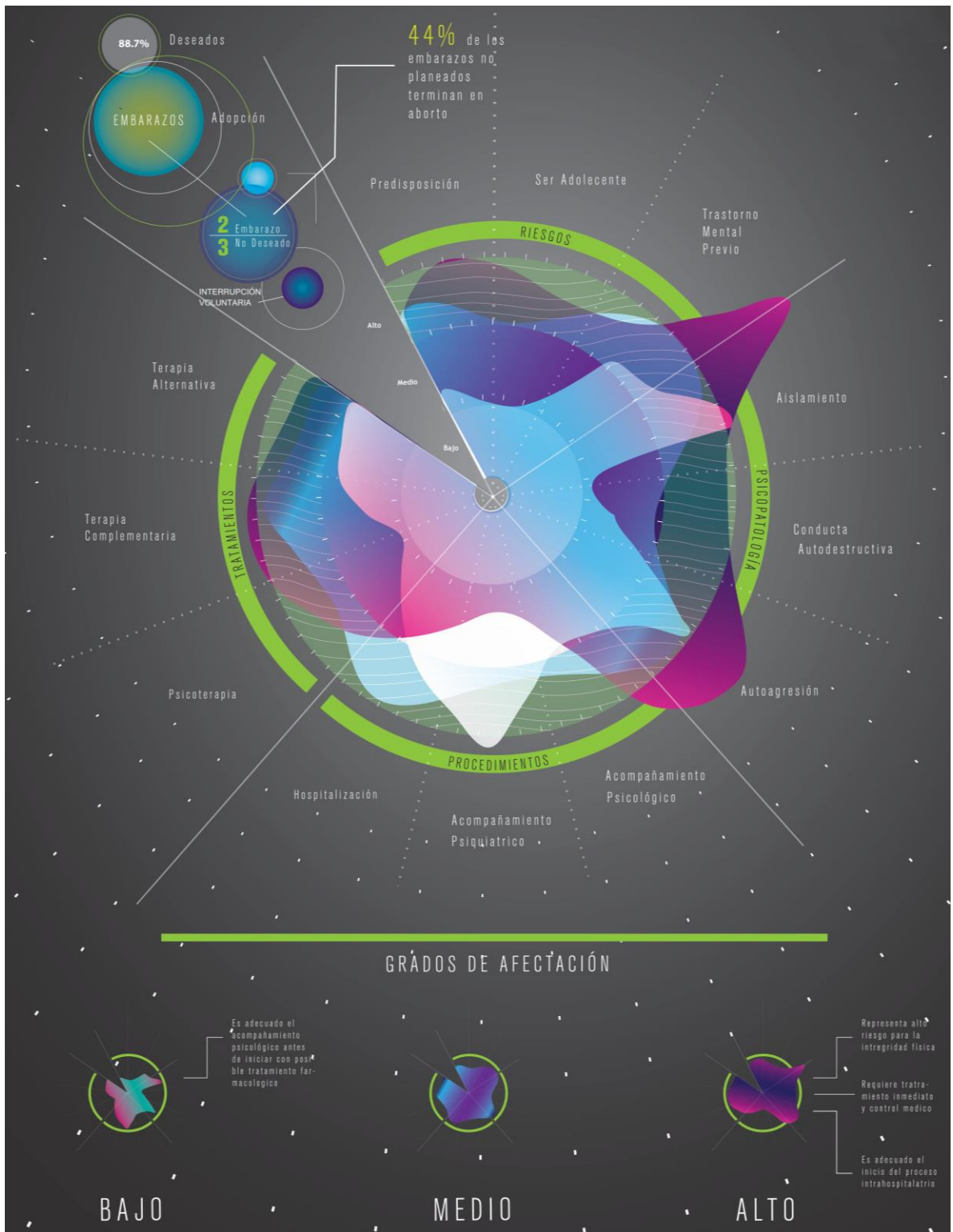


Ilustración 2 Visualización de datos - Afectación Psicopatologías . Esquema realizado por la autora

Se puede observar entonces, como los diferentes grados de afectación según las diferentes variables que intervienen en el proceso subyacente de la intervención voluntaria del embarazo, están ligadas a un proceso de acompañamiento según la intensidad de la sintomatología y los riesgos que estas supongan para la integridad de la mujer, siguiendo un ciclo que comienza con el aislamiento para luego convertirse en conducta autodestructiva y finalmente en autoagresión. Esto, si la sintomatología no es tratada y el cuadro clínico de la mujer empeora.

#### 4. PRINCIPALES PSICOPATOLOGÍAS

Las repercusiones psico-emocionales que se presentan en la mujer como secuelas tras la interrupción voluntaria, entre las cuales se encuentran generalmente la angustia, ansiedad y depresión, crean el cuadro clínico que permite sintetizar con mayor eficacia los diferentes síntomas que trastocan el estado mental de esta. Identificando 3 cuadros clínicos diferentes que soportan el comportamiento de la mujer, dividiéndose en: “psicosis post- aborto, síndrome post- aborto y estrés post-aborto”<sup>11</sup> este ultimo relacionado anteriormente con el trastorno por estrés postraumático.

El grado de afectación mental y física que representan dichos cuadros clínicos perjudican directamente la personalidad de la mujer siendo la psicosis post-aborto el trastorno más severo y que compromete mayormente su psiquis, es entonces:

Cuadro de naturaleza predominante psiquiátrica, que surge luego e inmediatamente al aborto y puede durar por un término de 6 meses... El cuadro de estrés post-aborto surge entre los 3 y 6 meses del hecho del aborto y representa el trastorno más leve observado hasta el momento. Finalmente, el síndrome post-aborto (PAS) es un cuadro que puede surgir tanto luego e inmediatamente al borto como permanecer la tente por un largo tiempo, manifestándose sus síntomas en modo diferido.<sup>12</sup>

El cuadro clínico del síndrome post-aborto se puede considerar acabado en un plazo aproximado entre los 5 y los 6 años posteriores al evento. Siendo este, uno

---

<sup>11</sup> CASADEI, D., La síndrome post-abortiva: ipotesi e verifiche cliniche. En GINDRO, S., MANCUSO, S. Et alter, Aborto Voluntario. Le conseguenze psichiche. Edizioni Internazionali, 1996.

<sup>12</sup> PAVIA, M<sup>a</sup>. Consecuencias Psicológicas del Aborto en la Mujer a Muy Corto Plazo. Argentina, p.8.

de los cuadros clínicos más debatidos y estudiados, pues presenta una relación cercana con la sintomatología del estrés post- traumático. Sin embargo es importante tener en cuenta que la presentación de los síntomas depende de la capacidad de adaptación y reacción que cada mujer tenga, siendo el contexto social y familiar al que tiene acceso la mujer, un medio para el desarrollo de la personalidad.

#### 4.1 CUADRO CLINICO DEL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO

Entiéndase el trastorno por estrés post – traumático como un problema de salud mental que se desarrolla luego de vivir experiencias de amenaza para la vida, tales como desastres naturales, accidentes automovilísticos, experiencia de combate o agresiones sexuales. En el cual se presentan recuerdos recurrentes de lo sucedido que vienen acompañados de sensación de angustia, problemas en el sueño, entre otros. Si bien este cuadro clínico se utilizaba para diagnosticar una posible enfermedad mental en mujeres luego de interrumpir su embarazo, no posee dentro de sus criterios establecidos todas las patologías que se presentan en la psique de la mujer, puesto que “se puede afirmar que la interrupción voluntaria del embarazo comporta un estrés psico-físico, además del trauma afectivo” (Cassadei, 1996).

Los síntomas, como es descrito anteriormente dependerán de cada persona, según sea el desarrollo de la personalidad, sin embargo entre los síntomas comunes se pueden encontrar:

**Revivir el evento:** Se pueden revivir los recuerdos a la vez de tener pesadillas, incluso tener la sensación de estar viviendo nuevamente el evento (Flashback).

**Evitación de situaciones asociadas al trauma:** Se evitan situaciones o personas (estímulos) que desencadenen recuerdos del evento, incluso evitar hablar o pensar acerca de ello.

**Tener mas creencias y sentimientos negativos:** La forma de pensar y la percepción sobre si mismo y sobre los demás puede cambiar negativamente. Existen sentimientos de culpa y/o vergüenza. Perdida de interés en actividades que realizaba anteriormente. Sentimiento de peligro y desconfianza acerca de las personas y el entorno que le rodea. Incapacidad o dificultad para sentir felicidad.

**Aumento de la activación arousal (Hiperarousal):** Sensación de nerviosismo, o estado hiperalerta. Dificultad para concentrarse o conciliar el sueño. Modulación del afecto que genera ira, irritación o enojo, generando toma de decisiones poco saludables como fumar, usar drogas, beber alcohol y conducir imprudentemente.

*Nota: Se anexa cuadro clínico PTSD – DSM III y criterios para el diagnóstico de F43.1 Trastorno por estrés postraumático.<sup>13</sup>*

## 4.2 CUADRO CLINICO DEL SINDROME POST-ABORTO

Aunque existen un grupo de síntomas comunes que se han observado en las mujeres que presentan psicopatologías tales como ira, culpabilidad, depresión, ansiedad, problemas del sueño, pensamientos suicidas, entre otros, no se ha podido consensuar una sistematización de estos. Motivo por el cual no existe el registro del síndrome post-aborto dentro del manual de diagnóstico de enfermedades mentales DSM; sin embargo Cassadei sistematizó un conjunto de síntomas comunes encontrados en diferentes publicaciones realizadas sobre el PAS agrupándolas en los siguientes trastornos:

### 1. Trastornos Del Estado del Animo:

- Episodios Afectivos
- Trastornos Depresivos
- Trastornos Bipolares

Dentro de la clasificación de trastornos que se encuentran en este ítem se encuentran también los trastornos de ansiedad, entre los cuales están especificados: “el trastorno por estrés postraumático (F43.1) y el trastorno obsesivo-compulsivo (F42.8)”<sup>14</sup>. Se indica este último, suponiendo que el trastorno obsesivo-compulsivo comporte un riesgo vital para la mujer, en el caso de presentarse auto o hetero agresión, al igual de ideación suicida.

Los síntomas mostrados por la mujer al momento de diagnosticar este trastorno pueden ser: angustia, baja autoestima, sentimiento de culpa, inestabilidad emocional, ansiedad, depresión, tristeza. Y específicamente

---

<sup>13</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III-R, Washington D.C., 1987

<sup>14</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR, Washington D.C., 1995

en el trastorno obsesivo: ideas recurrentes de muerte, auto reproches, sentimiento de culpa.

- 2. Trastorno De La Comunicación:** (Clasificado dentro de los trastornos de inicio en la infancia, niñez o la adolescencia)
- Trastorno del lenguaje expresivo
  - Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo
  - Trastorno fonológico
  - Tartamudeo

Los síntomas mostrados por la mujer al momento de diagnosticar este trastorno pueden ser: “baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, agresividad, incapacidad para establecer vínculos afectivos”.

**3. Trastorno De La Conducta Alimentaria**

- Anorexia nerviosa
- Bulimia nerviosa
- Trastorno de la conducta alimentaria no especificado

**4. Trastornos Neuro-Vegetativos:** Disrupción del bio-ritmo

**5. Trastornos Sexuales y de la Identidad sexual**

- Trastornos sexuales
- Parafilias
- Trastornos de la identidad sexual

Los síntomas mostrados por la mujer al momento de diagnosticar este trastorno pueden ser: “disminución de la libido, disminución de la energía sexual, problemas de intimidad, frigidez”<sup>15</sup>.

**6. Trastornos Del Sueño:**

- Trastornos del sueño: Disomnias y Parasomnias
- Trastorno del sueño relacionado con otro trastorno mental

---

<sup>15</sup> PAVIA, M<sup>a</sup>. Consecuencias Psicológicas del Aborto en la Mujer a Muy Corto Plazo. Argentina, p.8.

Los síntomas mostrados por la mujer al momento de diagnosticar este trastorno pueden ser: insomnio, hipersomnias, pesadillas recurrentes, terrores nocturnos, sonambulismo.

## 7. Trastornos Adaptativos

Los trastornos adaptativos son clasificados según el tipo de estresor que lo provoca, están clasificados en:

- “Con estado de ánimo depresivo
- Con ansiedad
- Mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo
- Con trastorno de comportamiento
- Con alteraciones mixtas de las emociones y el comportamiento”<sup>16</sup>

## 5. TIPOS DE ESTRÉS COMO FACTORES DE RIESGO

El estrés, entendido como la “Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”<sup>17</sup> según la RAE, y como término general designando todas las tensiones a las que se ve expuesto un organismo, siendo estas agudas o crónicas, comporta una correlación directa con el sistema inmunológico de la persona, desencadenando respuestas fisiológicas a dicho evento y en ocasiones perturbando el equilibrio emocional de quien lo presenta.

Sin embargo no es posible hablar del estrés sin antes mencionar el Síndrome General De Adaptación<sup>18</sup>, en el cual se engloban diferentes sintomatologías que presenta el cuerpo ante factores naturales y los esfuerzos del organismo por enfrentarlos. Generando así la noción de lo que se entiende como estrés y en el cual se pueden encontrar tres fases: Fase de Alarma, Fase de Resistencia y Fase de Agotamiento. Es importante resaltar que dentro de la generalidad de lo que se

---

<sup>16</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR, Washington D.C., 1995

<sup>17</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Diccionario de la Lengua Española, Madrid, Espasa Calpe 21ª. Edición, T.I, 1992

<sup>18</sup> SEYLE, H., A Síndrome Produced by Diverse Noxious Agents, Nature, 1936

conoce como estrés, se encuentran variantes de este como lo son el distrés y el eustrés.

La Organización Mundial de la Salud OMS da su definición de estrés, describiéndolo como “Conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”<sup>19</sup> Esto, teniendo en cuenta que el estrés esta la tente en cada momento de nuestra vida y depende de nuestra capacidad de adaptación la clasificación que se le de a este.

El eustrés, estrés positivo, se da cuando nuestro sistema se adapta a los factores y estímulos externos que se presentan. Mientras que el distrés, estrés negativo, se da cuando “las demandas del entorno psico-social son excesivas”<sup>20</sup> impidiendo una buena capacidad de adaptación y resistencia, es decir una respuesta negativa o incompleta a los diferentes estímulos generando un descenso en la curva del rendimiento humano. Es importante denotar que los factores estresores o estresares pueden ser dados por el medio o pueden ser internos y que la respuesta que se dan a estos factores afectan el equilibrio interno comprometiendo el estado físico y psicológico de la persona.

Los agentes estresantes que disparan el mecanismo del estrés pueden ser clasificados en:

- **Somáticos o Físicos:** condiciones ambientales, dolor y enfermedades somáticas, actividades físicas excesivas o inexistentes.
- **Psíquicos:** éxitos o fracasos personales notables, frustración, insatisfacción y ausencia de objetivos, situaciones de cambio vital o de transición en los roles ejercidos.
- **Socioculturales:** Familiares: desavenencias conyugales, perdida de la paternidad, maternidad. Laborales: insatisfacción, mal ambiente laboral, desocupación. Sociales: reducción del espacio vital, ingresos insuficientes... pobreza, marginación social, o étnica, etc.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> CIA, A., Trastornos por Ansiedad, Buenos Aires, Estudio Sigma, 1994, p.50, como se cito en PAVIA, M<sup>a</sup>. Consecuencias Psicológicas del Aborto en la Mujer a Muy Corto Plazo. Argentina, p.9.

<sup>20</sup> PAVIA, M<sup>a</sup>. Consecuencias Psicológicas del Aborto en la Mujer a Muy Corto Plazo. Argentina, p.10

<sup>21</sup> CIA, A., Trastornos por Ansiedad, Buenos Aires, Estudio Sigma, 1994.

El embarazo al ser una situación de crisis, resulta en un factor estresante para la vida de la mujer y este tras una interrupción voluntaria del embarazo, sumado al impacto emocional al tratarse de un evento traumático, genera estrés en exceso convirtiéndose en distrés, dando cabida a la aparición de síntomas somáticos suponiendo un deterioro en el estado físico de la mujer al anular la resistencia inmunológica.

## **CAPITULO II**

### **REDEFINICION PERSONAL, UNA VISITA AL MUNDO INTERNO DE LA MUJER**

#### **6. ARTE TERAPIA COMO MEDIO DE APOYO**

Mejorar la sensación de bienestar personal, como objetivo principal al recurrir a la auto-expresión artística que permitirá la reflexión de los estados inconscientes de la persona llevándola a un proceso de desarrollo personal. El uso de los procesos de creación artística tiene como objetivo: explorar sentimientos, esclarecer conflictos emocionales, fomentar la auto-conciencia, aprender a manejar las conductas, desarrollar habilidades sociales, reducir la ansiedad, incrementar la autoestima. Propiciando un estado de bienestar tanto físico como mental y emocional.

##### **6.1 DEFINICIÓN DE ARTE TERAPIA**

Definida por la American Art Therapy Association como “una profesión en el área de la salud mental que usa el proceso creativo para mejorar y realzar el bienestar físico, menta y emocional de individuos de todas las edades”<sup>22</sup>

Definido como “una forma de psicoterapia que usa el medio artístico como su forma primaria de comunicación.”<sup>23</sup> Por la Asociación Británica de Arte Terapeutas, en la cual se busca el crecimiento personal a través de técnicas artísticas.

Según la Asociación Chilena de Arte Terapia, “es una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal”<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION [en línea].<[www.arttherapy.org/about.html](http://www.arttherapy.org/about.html) >

<sup>23</sup> BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS. [en línea].<[www.baat.org/art\\_therapy.html](http://www.baat.org/art_therapy.html)>

<sup>24</sup> ASOCIACION CHILENA DE ARTE TERAPIA. [en línea].<<http://arteterapia-chile.blogspot.com>>

Es un proceso guiado que le permitirá a la mujer auto reconocerse por medio de expresiones artísticas, revalorizando su humanidad y su dignidad como individuo, conectándose con su propia mitología usando el arte como un puente entre su subconsciente y su consciente, reflexionando y tomando una postura positiva que le ayudara a mejorar su respuesta a la cotidianidad.

Considerado como el uso del arte en un contexto terapéutico en el cual lo importante es el proceso y no el resultado final, Araya, Correo y Sánchez dicen que “el postulado central de la terapia artística es que en el proceso de crear la obra plástica, el paciente puede lograr un mayor conocimiento de sí mismo, al conectarse con su mundo interno expresado en imágenes personales, promoviendo la integración de la personalidad y cambios favorables en su estilo de vida”<sup>25</sup>

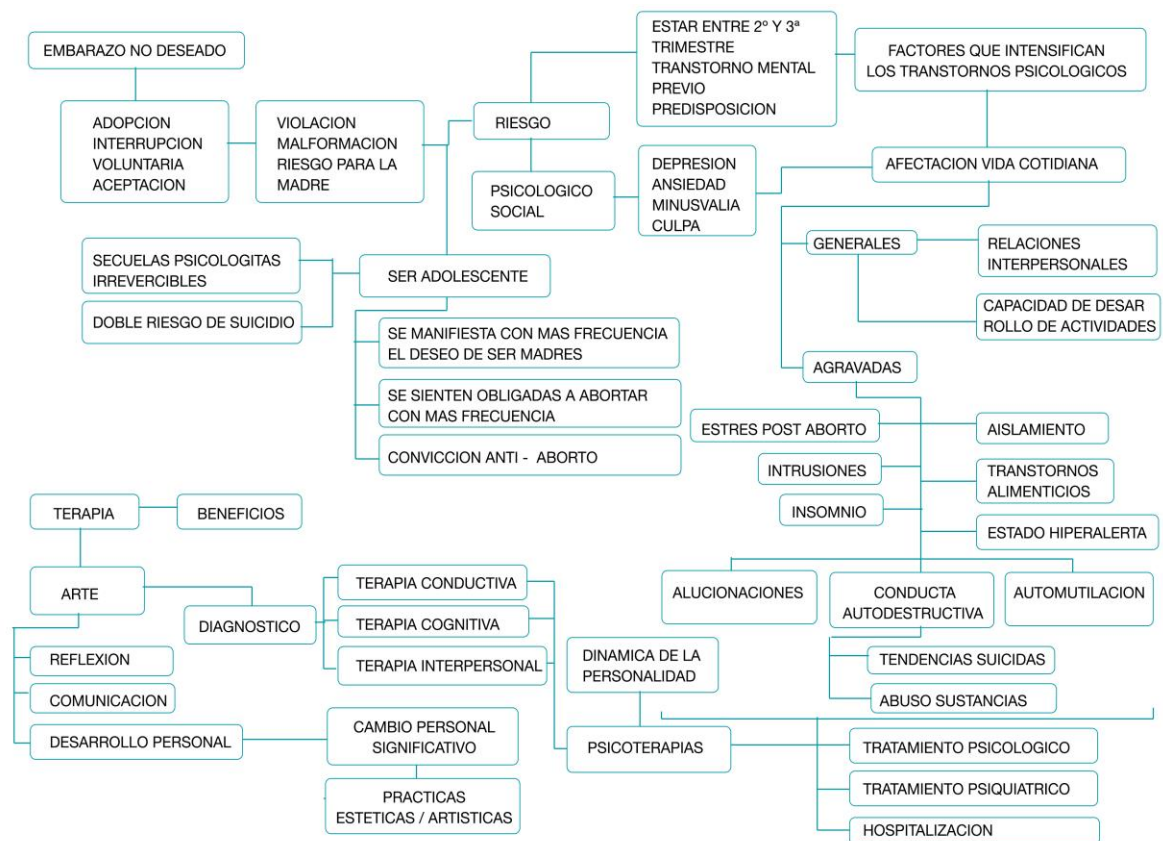


Ilustración 2 Mapa conceptual relación patología - psicoterapia. Esquema realizado por la autora

<sup>25</sup> ARAYA, C., CORREA, V., SANCHEZ, S. La expresión plástica, potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Chile, Pontificia universidad Católica de Chile, 1990, p.127, como se cito en COVARRUBIAS, E. Arte Terapia como Herramienta de Intervención para el Proceso de Desarrollo Personal. Santiago de Chile, 2006, p. 3.

## 6.2 PROCESOS DE CREACIÓN ARTÍSTICA

Entendiéndose el arte como el puente de comunicación, que permitirá realizar una introspección y dialogo entre el consciente y el inconsciente de la mujer, para expresar plásticamente los estados en la psique de esta, se tienen en cuenta las sensaciones y emociones sentidas y expresadas al momento de la elaboración de la pieza o cuando su creación ya ha sido realizada, restándole importancia al producto final en si. Teniendo especial importancia “lo que ella vive y “ve” en su creación... puesto que el arte es un fin en si mismo, que refuerza el YO incentivando el crecimiento... promoviendo la capacidad expresiva artística que coopera con el proceso de crecimiento psicológico”<sup>26</sup>

Dentro de la aplicación del arte terapia se pueden encontrar diferentes enfoques (sistemática, de integración teórica, psicoeducativa, cognitiva, y conductual), entre los cuales existen dos considerablemente importantes, la primera corriente enfocada hacia lo psicoterapéutico (mayor importancia en la parte analítica y asociativa) y la segunda enfocada hacia el lado artístico (mayor importancia al proceso creativo). Margaret Naumburg, psicóloga americana y una de las pioneras del arte terapia, encontró en el arte terapia un medio de comunicación que complementaba el lengua verbal, ayudando a generar insight en sus pacientes. Entendiéndose el termino insight (visión interna) utilizado en psicología como percepción o entendimiento, mediante el cual el sujeto analiza o comprende una verdad, existiendo tres tipos de insight: Insight Intelectual, Insight Estructural e Insight Emocional o Visceral. Siendo este ultimo el más relevante para el tema de estudio, pues significa “aquel que aporta una clara conciencia, comprensión y sentimientos en lo mas profundo del ser, respecto al significado de las conductas personales, y gracias al cual podrían darse las modificaciones positivas de la personalidad.”<sup>27</sup> Mientras Edith Kramer, inclinada hacia el lado artístico y dándole importancia al proceso curativo del arte, hablo de una “integración de las energías canalizadas en el objeto artístico”<sup>28</sup>, y Edward Adamson “utilizo el arte y el

---

<sup>26</sup> TAVERNE, M. Citado en HIRMAS, JOFRÉ Y PALMA, en la tesis “Oleo y símbolos; una forma de conocerse” Universidad Nacional Andrés Bello, escuela de Psicología. Santiago Chile, 1998, p.16.

<sup>27</sup> INSIGHT, PSICOLOGIA. (s.f.). En *Wikipedia*. Recuperado el 2 de Agosto de 2016 de <[https://es.wikipedia.org/wiki/Insight\\_\(psicologia\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Insight_(psicologia))>

<sup>28</sup> ARAYA, C., CORREA, V., SANCHEZ, S. La expresión plástica, potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Chile, Pontificia universidad Católica de Chile, 1990, p.123 - 154

proceso creativo natural en el ser humano, como sanador e integrador de la personalidad”<sup>29</sup>

Se deben tener en cuenta diferentes ítems al realizar un proceso terapéutico, Hills tres aspectos como lo son: el tipo de población con la cual se trabaja, el contexto y las habilidades de la persona que la realiza, además de la experiencia que tenga el terapeuta.<sup>30</sup> Al igual que son de gran importancia la contención (apoyo o red de acompañamiento del sujeto) y el tiempo que se designa para la realización de la sesión, así como también el tiempo disponible para realizarla.

Araya, Correa y Sánchez, agrupan las ventajas que se pueden obtener al vincular el arte con un proceso terapéutico, tales como:

- **Terapia No Verbal:**  
El trabajo con imágenes permite expresar diversas experiencias simbólicas tales como sueños, fantasías e imágenes del pasado, sin tener que traducirlos a palabras. En definitiva se está creando un equivalente a las experiencias humanas pudiendo transformar, revivir y/o reinterpretar estas.
- **Proyección:**  
El realizar un producto tangible, espontáneo, que no persigue un objetivo estético permite suponer que se relaciona con el mundo del autor, como una proyección de su experiencia de vida. Se daría objetivación de la realidad al ser la expresión artística un nexo entre el individuo y su experiencia interna.
- **Catarsis:**  
En el proceso de expresión plástica se estimula la liberación intensa de emociones previamente contenidas. De esta manera se ayuda a abordar situaciones conflictivas sin experimentar demasiada ansiedad.
- **Integración De Opuestos:**  
En el proceso creativo se expresan polaridades del autor, lo que permitiría la integración de estas.

---

<sup>29</sup> COVARRUBIAS, E. Arte Terapia como Herramienta de Intervención para el Proceso de Desarrollo Personal. Santiago de Chile, 2006, p. 5.

<sup>30</sup> HILLS, M. Reflexión sobre terapia y niveles de intervención terapéutica. Citado en COVARRUBIAS, E. Arte Terapia como Herramienta de Intervención para el Proceso de Desarrollo Personal. Santiago de Chile, 2006, p. 5.

- **Disminución De Las Defensas:**  
El arte es un medio menos utilizado que el lenguaje y por lo tanto es menos susceptible de controlar, de esta manera salen a relucir cosas inesperadas.
- **Integración Del Mundo Externo E Interno:**  
El creador debe relacionar sus sentimientos e impulsos internos con las impresiones externas, de esta manera estaría ordenándose y descubriéndose a si mismo y a su entorno desde una perspectiva diferente y novedosa.
- **Permanencia:**  
La obra creada con lleva una experiencia, es por esto que se puede revivir los sentimientos que se tuvieron al crearla, con solo mirar la obra.
- **Prototipo De Funcionamiento Sano:**  
Con la expresión plástica se promueve un comportamiento sano que estimula la expresión de sentimientos, la disminución de las defensas rígidas, la integración de la realidad interna y externa, etc. De esta manera, lo logrado en la terapia se puede extender a otras áreas en la vida del paciente.
- **Experiencia Gratificante:**  
La experiencia creativa es gratificante en si, lo que lleva al paciente a motivarse con el proceso terapéutico.<sup>31</sup>

Durante la terapia, el objeto plástico creado permite un acceso al auto-conocimiento, capaz de transformar aquellas cosas de la cotidianidad con las cuales la mujer se siente incomoda, siendo un método de acceso rápido y lúdico que flexibiliza la mente al realizar un dialogo consciente sobre lo que se ha realizado, capaz de dar resolución a conflictos que se presentan. Tanto así, que el arte llevado al medio terapéutico permite que se desarrollen diferentes habilidades como:

“Expresar emociones y sentimientos, tanto positivos como negativos, para canalizarlos y elaborarlos constructivamente; entrega herramientas para que se produzca una catarsis; abrir un camino de auto-conocimiento, identificando áreas de conflicto;

---

<sup>31</sup> ARAYA, C., CORREA, V., SANCHEZ, S. La expresión plástica, potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Chile, Pontificia universidad Católica de Chile, 1990, p.131-137. Como se cito en COVARRUBIAS, E. Arte Terapia como Herramienta de Intervención para el Proceso de Desarrollo Personal. Santiago de Chile, 2006, p. 7.

promover el crecimiento personal; mejorar la comunicación; resolver conflictos interpersonales; reconocer diferentes capacidades y habilidades que ayudan a solucionar problemáticas vitales; favorece la autoestima; generar un cambio y proyección positiva, al representar concretamente lo que le sucede al paciente, logrando bajar los niveles de ansiedad, estrés, angustia y otros síntomas; producir clarificación emocional haciendo consciente lo inconsciente.”<sup>32</sup>

### 6.3 ADQUISICIÓN DE AUTOCONCIENCIA

La adquisición de conciencia que permite al sujeto trascender y adquirir diferentes habilidades al realizar los procesos de creación artística están implícitos en la realización de objetos plásticos transicionales que le permitirán dar una mirada a su propia mitología a través de la exploración del mundo simbólico propio de cada uno, además de los procesos psicológicos que se desarrollan al tener esta vivencia artística, abriendo el rango de mirada que cada uno tiene de sí mismo. Dorsch da la definición del “sí mismo” como “una expresión que alude al hecho de que simultáneamente el sujeto vivencial es consciente de su propia vivencia y se convierte a sí mismo en objeto. Esta expresión de sí mismo presentaría una trascendencia en relación a los contenidos cambiantes de la consciencia”<sup>33</sup>

La apertura del rango de mirada hacia los problemas que se poseen, permitirá la resolución de estos de forma creativa e inventiva, ya que al “al estimular la creatividad a través de la expresión, se estaría también desarrollando la creación de soluciones vitales” (Wadson 1980)<sup>34</sup>, puesto que la terapia brinda apoyo y protección, es decir, un espacio idóneo para experimentar cambios en la visión de sí mismo y de lo que le rodea, crea un puente para generar consciencia que le permitirá a la mujer desarrollar su espontaneidad, incrementar su fortaleza yoica,

---

<sup>32</sup> GROSSER, H. El Embarazo Como Un Renacer: Una intervención de arte terapia en una mujer embarazada víctima de violencia intrafamiliar. Santiago de Chile, 2007, p. 21.

<sup>33</sup> DORSCH, F. Diccionario de Psicología. Herder, Barcelona, 1996.

<sup>34</sup> WADESON, como se cito en ARAYA, C., CORREA, V., SANCHEZ, S. La expresión plástica, potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Chile, Pontificia universidad Católica de Chile, 1990, p.130

aumentar su capacidad de goce y le permitirá expandirse al darse de cuenta de la relación de si misma con su entorno.

En la auto-consciencia, capacidad para auto valorarse así mismo y ser capaz de visualizar las herramientas internas que se poseen para enfrentar las problemáticas que se tienen, conociendo sus propias limitaciones y capacidades. Definido como “proceso mediante el cual se adquiere conocimiento acerca de uno mismo, en un momento particular del tiempo y que define una serie de circunstancias internas y externas que determinan la forma de pensar, sentir, comportarse y relacionarse, aparte de las actitudes que uno posee y todo aquello que le interesa y motiva hacia la satisfacción de las necesidades personales.”<sup>35</sup> En el cual se debe tener en cuenta también el autoconocimiento, como factor importante de la autoconciencia que da una visión positiva sobre el amor, afecto entre otros, y que como lo propone Rogers “la imagen positiva de uno mismo, la autoestima y la auto valía surgen de la recompensa positiva de uno mismo”<sup>36</sup> y no del concepto de las demás personas, pues esto generaría exigencias que complicarían lograr un buen nivel de autoestima, es entonces que la terapia ayudaría en “La experimentación de sentimientos reprimidos, aunque parezcan ambivalentes, hostiles o irracionales, permite al sujeto actualizar su experiencia, ser “el mismo” y modificar el auto concepto distorsionado que estaba manteniendo hasta el momento”<sup>37</sup>

## 7. SALUTOGÉNESIS

El termino salud, complejo de definir por las variadas visiones en el ámbito del conocimiento científico que existen pues no solo involucra el bienestar físico sino el bienestar integral del individuo dentro de sus diferentes campos de acción, es definido por la organización mundial de la salud (OMS) como “not only as the absence of disease but also as a state of complete physical, mental, social and spiritual well-being”<sup>38</sup> (La OMS define salud no solo como la ausencia de enfermedades sino también como un estado de completo bienestar tanto físico, mental, social y espiritual) en el cual “Health is seen not only as a resource for

---

<sup>35</sup> PSICOLOGIA DEL BIENESTAR, AUTOCONCIENCIA. (s.f.). [en línea] <<https://psicologiabieneestar.wordpress.com/2011/04/11/autoconciencia/>>

<sup>36</sup> BOEREE, G. Teorías de la Personalidad. (s.f.). [en línea]<<http://www.ship.edu/~cgboeree/rogersesp.html>>

<sup>37</sup> CANO, J., RUIZ, J. Las psicoterapias: Introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales sanitarios [en línea]<<http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales.htm>>

<sup>38</sup> NUTBEAM, D. Health promotion glossary. Geneva: WHO, 1998

everyday life but also as an important dimensión of quality life”<sup>39</sup> (La salud no es sólo un recurso para la vida cotidiana, sino también una dimensión importante de la calidad de vida). Aaron Antonovsky introdujo en 1974 el término Salutogénesis que entendido como la visión integral del ser humano en el cual es primordial un “Estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y en términos generales entendido como “Creación de Salud”, evalúa factores que hacen sentir bien al individuo, en vez de los factores de riesgo que producen la enfermedad. Además de introducir los términos “Sentido de Coherencia” (SOC) y “Recurso Generalizado de Resistencia (GRRs) proponiendo que “peoples’ life orientation will have an impact on health”<sup>40</sup> (la orientación de la vida de las personas tendrá un impacto en su salud).

## 7.1 SENTIDO DE COHERENCIA

“The SOC refers to an enduring attitude and measures how people view life, and in stressful situations, identify and use their GRRs to maintain and develop their health. The SOC consist of at least three dimensions: comprehensibility, manageability and meaningfulness.”<sup>41</sup> (El sentido de coherencia se refiere a una actitud duradera y mide cómo las personas ven la vida, y en situaciones estresantes, identifican y usan sus Recursos Generalizados de Resistencia para mantener y desarrollar su salud. El Sentido de Coherencia consta de al menos tres dimensiones: comprensibilidad, manejabilidad y significación). Es entonces que el SOC es el ser consciente de los recursos internos y externos que se poseen para poder afrontar las problemáticas que se presentan y tener la capacidad de utilizar estos recursos para resolver las dificultades de la vida, en el cual tener la suficiente comprensión de lo que sucede y la competencia para manejarse y manejar los recursos, construyendo experiencias con significado para la vida son los pilares para construir un sentido de coherencia indispensable para generar una mayor respuesta de afrontamiento ante las dificultades que la vida presenta, obteniendo una visión positiva de esta.

---

<sup>39</sup> ERIKSSON, M., LINDSTRÖM, B., Antonovsky’s sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. J Epidemiol Community Health, 2007.

<sup>40</sup> ANTONOVSKY, A. Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.

<sup>41</sup> ERIKSSON, M., LINDSTRÖM, B., Antonovsky’s sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. J Epidemiol Community Health, 2007.

## 7.2 RECURSO GENERALIZADO DE RESISTENCIA

“Los GRRs son factores biológicos, materiales, dinero, conocimiento, experiencia, autoestima, conducta saludable, compromiso, apoyo social, capital cultural, inteligencia, tradiciones y visión de la vida”<sup>42</sup>. Entendido como el Recurso Generalizado de Resistencia, mediante el cual es posible reconstruir la vida y posteriormente disfrutarla, pues se es consciente del valor que esta posee y que con la utilización de estos recursos es posible afrontarla, saliendo fortalecido de la confrontación, generan un proceso de crecimiento personal y maduración interior. Se debe mencionar que los GRRs “facilitate coping with stressors and strengthen the sense of coherence” (facilitan el enfrentamiento con los estresores y fortalecen el sentido de coherencia) siendo aquellos “resources that have wide-ranging utility (one’s social network for example)” (recursos que tienen utilidad de gran alcance (uno de res social por ejemplo)).<sup>43</sup>

## 7.3 RESILIENCIA COMO FACTOR CURATIVO

La capacidad reflexiva que subyace en el inconsciente tanto de la mujer como de cualquier persona, le permite a los seres humanos salir fortalecido de los inconvenientes que se le presentan, por esto la capacidad de reconstrucción y la visión positiva del futuro, son elementos que se deben trabajar para poder establecerlos, incrementarlos y fortalecerlos a lo largo de la vida, pues es un proceso evolutivo en el cual la naturaleza del trauma puede superar los recursos de la persona.

La Resiliencia se entiende según diversas definiciones como “La capacidad humana de hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido”<sup>44</sup>. Por otro lado Bowly, quien fue el primero en utilizar el término Resiliencia, la definió como: “Resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir”<sup>45</sup>, posteriormente Kotliarenko postula que la Resiliencia “aducen a las personas que a pesar de vivir en situaciones de

---

<sup>42</sup> GÓMEZ, L. SALUTOGENESIS, ¿Qué es lo que mantiene al ser humano sano?. Reto para la promoción de la salud.

<sup>43</sup> MITTELMARK, M. Specific Resistance Resources in the Salutogenic Model of Health. The Handbook of Salutogenesis Creative Commons Attribution., 2016, p.71-76.

<sup>44</sup> Resiliencia [en línea] <[www.resiliencia.cl/investg.htm](http://www.resiliencia.cl/investg.htm)>

<sup>45</sup> BOWLY, J. “Continuité el discontinuité: vulnérabilité et résilience”, Devenir, 4 (1992), p. 7 – 31.

adversidad, se desarrollan sanos y exitosos, y reaccionan positivamente frente a la adversidad”<sup>46</sup>, además se añade que:

Todos podrían hacerse resilientes, pues se trata de volver a unir, dentro de lo posible, las partes de la personalidad que fueron destrozadas por el trauma. Pero la sutura no es perfecta y el destrozo deja rastros. Para volverse resiliente, es necesario encontrar como se impregnaron dentro de la memoria los recursos internos, cual es el significado del trauma para uno, y como nuestra familia, nuestros amigos y nuestra cultura colocan alrededor del herido recursos externos que le permitirán retomar un tipo de desarrollo.<sup>47</sup>

Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, definen la Resiliencia como: “La capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y traumas a veces graves”<sup>48</sup>. En el cual el factor resiliente varía según diferentes características y se puede expresar de formas variadas, dependiendo del contexto de la persona, la naturaleza del trauma, la etapa en la que se encuentra ésta, etc. Es por esto que la Resiliencia no es un constructo meramente individual, pues consta también del entorno para poder desarrollarse, siendo la relación con el ámbito y medio social, el puente para poder fomentarla.

Masten, Best y Garmezy describen 3 campos distintos que han de ser tenidos en cuenta al hablar de la Resiliencia:

- “Desarrollarse de forma positiva a pesar de la experiencia de un ambiente de alto riesgo.

---

<sup>46</sup> KOTILARENCO, M. Resiliencia: ¿Una mirada positiva frente a la adversidad?, En ROIZBLATT, A. Terapia familiar y de pareja. Editorial Mediterráneo, Santiago – Buenos Aires, 2006, p. 719-732.

<sup>47</sup> Resiliencia [en línea] <[www.resiliencia.cl/investg.htm](http://www.resiliencia.cl/investg.htm)> como se cito en, COVARRUBIAS, E. Arte Terapia como Herramienta de Intervención para el Proceso de Desarrollo Personal. Santiago de Chile, 2006, p. 5.

<sup>48</sup> MANCIAUX, M., VANISTENDAEL, S., LECOMTE, J., CYRULNIK, B. “La Resiliencia: estado de la cuestión”, *La Resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, p. 17-27.

- Tener competencias constantes ante situaciones de estrés agudo crónico.
- Sanar trauma.<sup>49</sup>

El pasar por una situación de crisis como lo supone un estado de embarazo y en extremo la aceptación de la interrupción voluntaria de este, que supone una crisis vital para la mujer, por sus altos estados de estrés, además de las repercusiones a nivel emocional y psicológico, esto sin hablar del riesgo físico que puede acarrear un evento de este tipo en la ilegalidad, hacen que sea difícil para la mujer superar en un lapso de tiempo prudente las consecuencias de esta decisión, dejándola en un estado de minusvalía y dolor, anulando su fortaleza y generándole una visión negativa de la vida. Es por esto que es relevante trabajar con la mujer sobre sus recursos internos, por lo cual trabajando con estos y sobre su visión general de la vida, tendrá un cambio significativo, proporcionándole las herramientas para solucionar los conflictos internos que posea y de resolución a estos, utilizando sus capacidades. Siendo la reconstrucción positiva y la capacidad para mirar hacia delante con una visión positiva, los gestantes de un cambio y una “metamorfosis del individuo”<sup>50</sup> en este caso particular la mujer, puesto que “darle un sentido a su experiencia y el comprender el porqué de lo sucedido e integrarlo a su propia vida son elementos claves para el desarrollo de la Resiliencia”<sup>51</sup>.

### CAPITULO III

#### REFLEXIONES ENTORNO AL ESCENARIO

El escenario, como un ente mediador que se genera a partir de la identificación de una problemática social, y en el cual conviven o coexisten personas bajo pautas de comportamientos sociales y culturales, permite desarrollar espacios que en este caso específico se diseñen en pos de un bienestar integral del individuo que no es percibido como un ente particular sino como una parte importante de la

---

<sup>49</sup> MASTEN, A.S., BEST, K.M., GARMEZY, N. “Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity”, *Development and Psychopathology*, 2, Nº 4(1990), 425-444.

<sup>50</sup> A. Thesis, “La Resiliencia en la literatura científica”, *La Resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, p. 45-59.

<sup>51</sup> RÜTTIMANN, I. “Ser madre en la adolescencia: ¿gran riesgo u ocasión de crecer?”, *La Resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, p. 151-156.

sociedad. Es decir, se entiende al individuo (mujer) como una parte integral de una triada que comprende el sujeto, la familia y la sociedad. Puesto que necesita de su entorno cercano para el desarrollo de su personalidad y su crecimiento personal, ayudándose de su red de apoyo inmediato o cercano, para generar un bienestar tanto físico como mental y emocional.

## 8. MATRIZ DE CASOS DE ESTUDIO

CASOS DE ESTUDIO	BIENESTAR						
	LADY CILENTO CHILDREN'S HOSPITAL	NEMOURS CHILDREN'S HOSPITAL	PHOENIX CHILDREN'S HOSPITAL	CENTRO PSIQUIATRICO FRIEDERICHSHAGEN	CLINICA ASAHICHO	CENTRO DE VIDA SALLIDABLE SK YEE	EXTENSION ACADEMIA BELLAS ARTES
<b>ILUMINACION</b> Entendida como la interpretación de los estímulos visuales mediante un elemento clave, que permite manipular las sensaciones y emociones.							
LUZ ARTIFICIAL	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●
LUZ NATURAL	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●
<b>ZONAS VERDES</b> Entendida como la cercanía de la naturaleza que brinda un equilibrio entre la sensación de tranquilidad y alegría, teniendo un contacto directo a menos de un kilómetro. Proporcionando beneficios para personas con trastornos mentales, reduciendo la incidencia de los trastornos de ansiedad y la depresión. Permitiendo el desarrollo de habilidades interpersonales.							
AREAS VERDES	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●
<b>PALETA DE COLOR</b> Entendido como la percepción visual de la luz reflejada en los objetos que produce sensaciones y emociones, capaces de afectar los estados mentales.							
COLORS ESTIPULADOS	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●
<b>CIRCULACIONES Y PERMANENCIAS</b> Entendidas como una forma de topología del espacio por medio de la cual se brinda sensación de comodidad y tranquilidad fomentando la intervención de la familia en el cuidado de los usuarios y un espacio para la socialización. Además de permitir el ejercicio corporal, promoviendo la salud física.							
ESQUINAS	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●
PERMANENCIAS AMPLIAS	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●
<b>ACUSTICA</b> Entendida como el aislamiento del sonido dentro de recintos, permitiendo confort y serenidad en la persona, además de brindar un escenario de confidencialidad que le permita expresarse libremente.							
INSONORIZACION	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●
<b>SERIALITICA</b> El uso de una señalética clara y entendible, que proporcione información contundente y baje los niveles de estrés y ansiedad que se puedan presentar frente a la lectura de señales confusas.							
SERIALITICA	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●
<b>SOCIALIZACION</b> Entendida como un medio para fomentar el desarrollo personal, psíquico y la creación de vínculos afectivos que permitan desarrollar habilidades interpersonales.							
INTERACCION	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●

Ilustración 4 Matriz de casos de estudio Internacionales . Esquema realizado por la autora

Debido a que no se encontraron referentes nacionales de escenarios Arte Terapéuticos, puesto que no es reconocido el campo de acción de los Arte Terapeutas en el campo de la salud y se desentendiendo la importancia que tienen este tipo de tratamientos alternativos en Colombia, y además aun no existen escenarios diseñados para este propósito, pues las terapias son realizadas en escenarios hospitalarios, se procedió a realizar la Matriz de Casos de estudios con referentes internacionales, valorando una gama de escenarios que van desde hospitales para niños, psiquiátricos, casas de reposo hasta academias de bellas artes.

## 8.1 CASOS DE ESTUDIO REFERENTES NACIONALES E INTERNACIONALES

La matriz de casos de estudio se realizó bajo el concepto de Salutogénesis, término descrito anteriormente y que consta de un énfasis especial por la creación de la salud, elemento primordial para el desarrollo de la propuesta, que gira entorno al desarrollo integral de la mujer y al área de salud mental. Teniendo como objetivo y factores importantes:

- Construcción de espacios que hagan al individuo más saludable y más feliz.
- Causas de buena salud ¿Qué hace que las personas se sientan bien?  
¿Cómo mejorar el bienestar?

Se evaluaron diferentes ítems que según la investigación, apuntaban a mejorar la calidad de vida de las personas, a la vez de mejorar su sensación de bienestar que es entendido como una sensación personal que permite la reconciliación de conflictos emocionales a la vez de incrementar la auto-valoración.

### ÍTEMS:

- **ILUMINACIÓN:** Entendida como la interpretación de los estímulos visuales mediante un elemento etéreo, que permite manipular las sensaciones y emociones. Se evaluó la utilización de luz artificial y luz natural.
- **ZONAS VERDES:** Entendida como la cercanía de la naturaleza que brinda equilibrio entre la sensación de tranquilidad y alegría, teniendo un contacto directo a menos de un kilómetro. Proporcionando beneficios para personas con trastornos mentales, reduciendo la incidencia de los trastornos de ansiedad y depresión. Permitiendo el desarrollo de habilidades interpersonales.
- **PALETA DE COLOR:** Entendida como la percepción visual de la luz reflejada en los objetos que produce sensaciones y emociones capaces de afectar los

estados mentales. Se evaluó el uso de una paleta de color viva y con colores diferentes a los estipulados para instituciones medicas.

- **CIRCULACIONES Y PERMANENCIAS:** Entendidas como una forma de tipología del espacio por medio de los cuales se brinda sensación de comodidad y tranquilidad, fomentando la intervención de la familia en el cuidado de los usuarios, generando un espacio para la socialización. Además de permitir el ejercicio corporal, promoviendo la salud física. Se evaluó la disposición de escaleras y zonas de permanencias amplias.
- **ACÚSTICA:** Entendida como el aislamiento del sonido dentro de los recintos, permitiendo confort y serenidad en las personas, además de brindar un escenario de confidencialidad que le permita expresarse libremente. Se evaluó la insonorización y aislamiento del sonido.
- **SEÑALETICA:** El uso de una señalética clara y entendible, que proporcionara información contundente y bajara los niveles de estrés y ansiedad que se puedan presentar frente a la lectura de señales confusas.
- **SOCIALIZACION:** Entendida como un medio para fomentar el desarrollo personal, psíquico y la creación de vínculos afectivos que permitan desarrollar habilidades interpersonales. Se evaluó las zonas destinadas para la interacción y socialización de los usuarios.

## CASOS DE ESTUDIO

### a. Lady Ciliento Children's Hospital

El hospital para niños ubicado en Melbourne, Australia, utiliza un enfoque salutogénico, apoyando directamente a la salud y bienestar de los niños. Utilizando recursos de diseño como señalética, estableciendo conexiones entre el interior y el exterior, dando vista al entorno verde. Generando a partir del concepto de diseño de "árbol vivo" el cual permite la distribución espacial en forma de ramas en la segunda planta. Se construyo con el fin de ser un hito de la ciudad, que apuntaba en diferentes direcciones a los lugares icónicos de Brisbane.

### b. Nemours Children's Hospital

El nuevo hospital para niños ubicado en Orlando, Florida, pone en manifiesto mediante sus espacios verdes y la disposición espacial, su fin como "ambientes de curación". Evocando la calidad de vida que los niños pueden tener y la tranquilidad que tendrán sus padres. La inversión que realizaron en el paisajismo fue manifestado como la importancia que tiene la naturaleza en la vida de un niño.

**c. Phoenix Children's Hospital**

El hospital de Phoenix para niños se planeo con el concepto de “cuidados centrados en la familia” proponiéndose crear una mejor experiencia para los pacientes y sus familias. Diseñando una torre central que une las unidades de cuidados principales con el objetivo de generar experiencias para los niños que promuevan la interacción con el medio ambiente y entre si. Promoviendo los juegos entre los niños en un ambiente que procura la cotidianidad, además de brindar privacidad durante la estancia en el hospital.

**d. Centro Psiquiátrico Friederichshafen**

El nuevo centro psiquiátrico ubicado en Friederichshafen, Alemania, se organiza como una figura significativa que compone diferentes alas hospitalarias. La zona de entrada entre la nueva construcción y el hospital existente proporciona un alto nivel de equipamiento e invita a los pacientes, visitantes y empleados del hospital a la relajación.

**e. Clínica Asahicho**

El proyecto ubicado en Chiba, Japón, tiene como objetivo primordial cambiar la percepción que se tiene de un hospital convencional, para pasar a ser una clínica “abierta”, estrechando así la relación que tiene con los residentes locales.

**f. Centro de Vida Saludable SK YEE**

El centro de vida saludable ubicada en Tuen Mun, Hong Kong utilizo los conceptos “verde y limpio” para ofrecer no solamente un ambiente de “sanación” sino también ofrecer a la vez una casa, un jardín y un parque infantil. La disposición de zonas verdes en la azotea le permite a los pacientes un ambiente de serenidad y calma alejados del estrés. Las áreas funcionales y de consulta se encuentran distribuidas cerca del jardín, permitiendo así una interacción entre el entorno natural y el artificial. La construcción realizada de manera sustentable permite la utilización de la luz y la ventilación natural.

**g. Extensión Academia de Bellas Artes**

La extensión de la academia de Bellas Artes en Nüremberg, Alemania, permitió la creación de n “pabellón de comunicación” que se encuentra en el centro uniendo los talleres, la cafetería y un salón de eventos, permitió la

comunicación de las diferentes áreas de trabajo. La conexión entre los pabellones reafirman la conexión entre el interior y el exterior por medio de ventanales de piso a techo que llevan a islas de trabajo al aire libre.

## 8.2 CONCLUSIONES MATRIZ CASOS DE ESTUDIO

- **ILUMINACION:** El uso adecuado de la iluminación, apoyada por el aprovechamiento y uso de luz natural, se convierten en factores relevantes al generar una sensación de calma y serenidad. Se observa que el uso de luz natural es primordial y es más relevante sobre el uso de luz artificial, denotando un factor importante en la escala valorativa.
- **ZONAS VERDES:** Se evidencia el incremento que tiene el uso de la naturaleza y la disposición de zonas verdes, convirtiéndose en factores importantes al pensar en espacios que fueran aun mas beneficiosos para el cuerpo y mente de las personas, haciendo que estas pudieran recuperarse más fácilmente del estrés y volviéndose más comunicativos.
- **PALETA DE COLOR:** Se denota el cambio de la paleta de colores que era usada anteriormente en entornos clínico, transformándose en espacios llenos de color, que permitieron transmitir positividad, además de crear ambientes más acogedores y llenos de vitalidad. Esta paleta de color cambio directamente en los espacios que estaban diseñados inicialmente bajo el concepto de Salutogénesis.
- **CIRCULACIONES Y PERMANENCIAS:** Se evidencia que no se utilizan las escaleras como un recurso para ejercitarse. Se desestima el ejercicio que se hace al movilizarse a través de estas, como una forma rápida y efectiva para mejorar el estado físico y así bajar los niveles de estrés. De igual manera se pueden observar el uso de escaleras eléctricas para facilitar la circulación a través de las instalaciones. Sin embargo, se disponen zonas de circulación y permanencias amplias y diseñadas que permiten la socialización de familiares o acompañantes y de los propios pacientes, pues se tiene en cuenta el bienestar de la red de apoyo que tienen las personas.

- **ACÚSTICA:** Se observa en la mayoría de los casos que se utilizan materiales como la madera combinada con el hormigón y textiles, permitiendo una mayor absorción del ruido y una menor reverberación, permitiendo que en su gran mayoría los espacios sean insonorizados permitiendo la sensación de intimidad y confidencialidad.
- **SEÑALETICA:** Se observa que en la mayoría de los casos no era utilizado el recurso de la señalética, sin embargo en otros casos se dio buen uso de este recurso, siendo bastante clara y visible, denotando el uso de los principios de la Salutogénesis al momento de concebir el espacio.
- **SOCIALIZACIÓN:** Se evidencia la concepción de espacio de socialización en todos los casos de estudio, denotando la importancia que esto tiene para el desarrollo integral de las personas y el desarrollo de habilidades interpersonales, permitiéndoles ampliar y fortalecer su red de apoyo.

Se observa que los casos que cuentan con los espacios de socialización estaban directamente relacionados con los espacios verdes y que simulaban un entorno natural. Y los hospitales construidos para la atención de los infantes guardaban una relación proporcional sino directa con el concepto de la Salutogénesis, en los cuales se preocupaban por generar una experiencia más placentera para sus pacientes y sus familias. Generándoles un mayor grado de comodidad y tranquilidad. Sin embargo en el ultimo caso de estudio se observo como el uso de recursos naturales fue primordial al momento de diseñar las instalaciones, procurando una mayor comunicación entre sus usuarios estudiantes, desarrollando una zona central para la socialización que constaba también de espacios verdes.

## 9. PARTITURA DE INTERACCIÓN

Se desarrolla la partitura de interacción guiada por el protocolo medico establecido en Colombia para el caso de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en el cual generan una ruta de atención a través de las instituciones medicas correspondientes y pertinentes, establecidas para brindar ayuda inmediata a la mujer.

# 1. PARTITURA DE INTERACCIÓN

(Protocolo Medico Antes, Durante Y Después De La IVE Y Posterior Ayuda Medica)

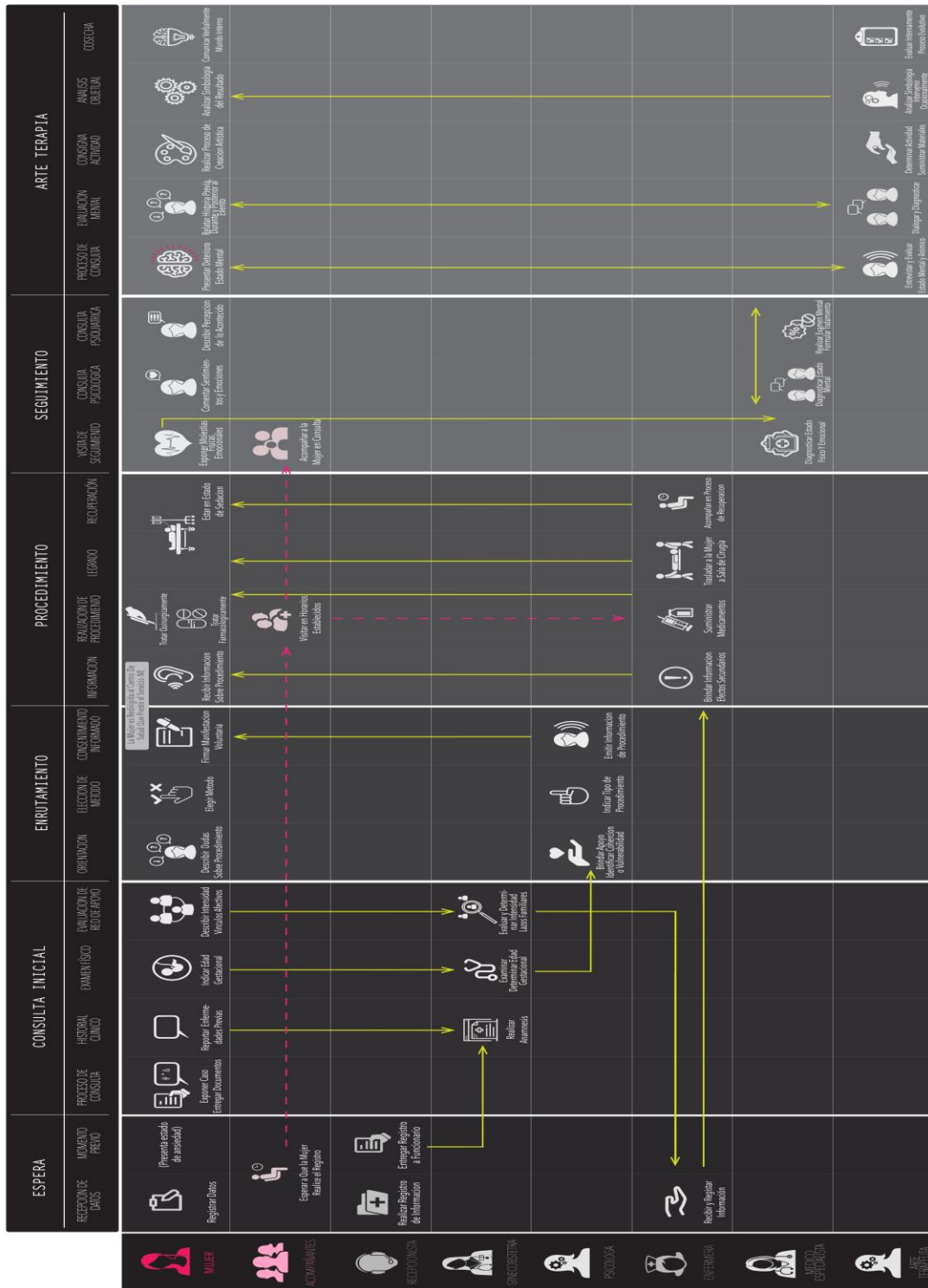


Ilustración 5. Partitura de Interacción. Esquema realizado por la autora

## 9.1 Conclusiones Partitura de Interacción

Se concluye a partir de la partitura de interacción que el protocolo medico activa una ruta de acompañamiento guiado para la mujer, en el cual ésta (la mujer) debe remitirse a su entidad promotora de salud para comunicar su decisión e iniciar la ruta que se le indica. Comenzando por:

1. Proceso de consulta.
2. Consulta Inicial, en el cual debe reportar enfermedades e indicar edad gestacional
3. Enrutamiento, en el que se le da orientación pertinente sobre la decisión que acaba de tomar, se le da la elección del método (según edad gestacional) y se realiza el consentimiento informado, redirigiéndola a entidad de salud Centro Amigable Para La Mujer para que este proceda a entregar a la entidad hospitalaria los documentos requeridos;
4. Procedimiento, en el cual se le vuelve a dar información a la mujer sobre la sintomatología que puede presentar durante y después del procedimiento, se realiza el procedimiento, posteriormente se realiza el legrado y por ultimo ingresa a la sala de recuperación;
5. Seguimiento, se realiza consulta medica de seguimiento y según sintomatología se redirige a consulta psicológica. La consulta psiquiátrica se realiza según sintomatología que representa un riesgo para la vida de la mujer.

El protocolo médico que se inicia después de la interrupción voluntaria del embarazo, corresponde a la sintomatología que presenta la mujer, siendo la consulta general el primer acceso que tiene esta a una entidad de salud, y remitida posteriormente a consulta por psicología. Si bien puede presentar síntomas como la depresión o la culpabilidad, estas se consideran naturales después de un evento de este tipo y es solo en los casos en los cuales la sintomatología presente un riesgo vital que comprometa el deterioro de la salud mental y emocional de la mujer, el caso en el cual será remitida a consulta por psiquiatría y en esta se le dará un seguimiento consensuado para permitir el alivio de la sintomatología y tratar con fármacos, además de suponer un acompañamiento en el duelo.

Sin embargo, la accesibilidad a este tipo de acompañamiento es restringido y no es de rápido acceso como lo supondría un riesgo integral para la mujer, dejando también de lado los diferentes procesos de acompañamiento y tratamientos alternativos o complementarios que puedan generar alivio en los síntomas que posteriormente puedan desencadenarse en una psicopatología. Es además evidente que los procesos de terapia complementaria son de difícil acceso pues en Colombia no existen muchas instituciones que ofrezcan esta red de apoyo tras la IVE

## 10. DELIMITACIÓN ESPACIAL

Debido a que la población universitaria es una de las más vulnerables ante los peligros sociales y en ella se encuentran mujeres adolescentes en un rango de edad entre los 15 y los 19 años de edad, y la localidad de Chapinero y Santa Fe cuenta con un gran número de instituciones de educación superior, contando con más de 23.000 estudiantes (cifra estimada en el 2012), contar con diferentes inmuebles de interés cultural y además de contar con centros de que promueven los derechos sexuales y reproductivos de la mujer a los que se refieren en gran cantidad mujeres que se encuentran en situación de embarazo no deseado, es oportuno realizar la propuesta del proyecto en esta zona de la ciudad ya que cuenta organizaciones que prestan un servicio de red de apoyo previo pero con falta de acompañamiento posterior que permita orientar a las mujeres en su proceso de duelo.

### 10.1 PARQUE NACIONAL



Ilustración 6. Plano general Parque Olaya Herrera. Esquema realizado por IDRD. <http://www.idrd.gov.co/sitio/idrd/Documentos/plano%20nacional%20olaya%20h.jpg>

El Parque Nacional Enrique Olaya Herrera, comúnmente conocido como Parque Nacional, se encuentra ubicado en los cerros orientales de Bogotá, en la localidad

de Santa Fe, UPZ\_91 Sagrado Corazón. Declarado Monumento Nacional de Colombia por el decreto 1756 del 26 de septiembre de 1996.<sup>52</sup>

El parque actualmente se encuentra dividido en cinco zonas, unidas por el sector histórico que consta de 14 hectáreas y que con el transcurso de los años se han venido integrando 283 hectáreas de extensión. El sector histórico, comprendido entre la carrera 5 y la avenida circunvalar; la zona “oriental” localizada entre los cauces del Arzobispo y el Antiguo San Francisco que cuenta con 37 hectáreas, el área de la “Circunvalar” con 58 hectáreas y la zona de “Cerros” considerada como reserva forestal que cuenta con 141 hectáreas.

Uno de los más emblemáticos de la capital por su trayectoria sirviendo a la ciudadanía, cuenta con rutas de fácil acceso para los usuarios, además de encontrarse rodeado por instituciones educativas como la Universidad Javeriana, Universidad Distrital, Universidad Piloto y diferentes Institutos tecnológicos, de los cuales acceden un gran número de personas.

El parque cuenta con equipamiento deportivo y equipamiento recreativo, brindando ofertas de servicio como:

#### EQUIPAMIENTO DEPORTIVO

- Pista de Hockey
- Pista de patinaje recreativo y artístico
- Canchas de baloncesto, futsal, microfútbol
- Cancha de fútbol
- Cancha de tenis

#### EQUIPAMIENTO RECREATIVO

- Parque Infantil
- Fuentes

#### SERVICIOS ADICIONALES

- Plazoletas
- Asaderos
- Módulos – Casetas
- Restaurantes

---

<sup>52</sup> PARQUE NACIONAL ENRIQUE OLAYA HERRERA. (s.f.). En *Wikipedia*. Recuperado el 23 de Abril de 2017 de <[https://es.wikipedia.org/wiki/Parque\\_nacional\\_Enrique\\_Olaya\\_Herrera](https://es.wikipedia.org/wiki/Parque_nacional_Enrique_Olaya_Herrera)>

## **CAPITULO IV**

### **EL ESCENARIO COMO ENTE MEDIADOR**

#### **11. PROBLEMÁTICA**

El desarrollo de procesos de acompañamiento durante la realización de actos de creación artística, como forma de paliar las experiencias previas y posteriores por las que atraviesa la mujer durante el proceso de interrupción libre y voluntaria del embarazo (IVE). Dado que esto genera un deterioro en su salud mental, emocional y física, generando comportamientos que afectan la relación con sus diferentes ámbitos, produciendo así, riesgos para su vida.

##### **11.1 PREGUNTA ORIENTADORA**

¿De qué manera los escenarios que posibiliten los procesos de creación artística, permiten genera reconstrucción personal en mujeres jóvenes que presentan psicopatologías relacionadas con la IVE?

##### **11.2 PROBLEMA**

**“Psicopatologías Post Interrupción Voluntaria Del Embarazo”**

##### **11.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Al tener en cuenta la sociedad en la que se desenvuelven los jóvenes hoy en día y las practicas que estos realizan en su tiempo libre integrándoles a un espacio colectivo, son latentes los peligros a los que se ven expuestos en la cotidianidad, tales como: embarazos no deseados, promiscuidad, abuso de sustancias, delincuencia juvenil, entre otros. Problemas que no solo tienen una afectación presente sino que también puede significar problemas en un futuro.

Los embarazos no deseados y como consecuencia de esto la interrupción voluntaria del embarazo IVE representan no solamente un problema social, físico y psicológico para la mujer sino que es un problema de salud publica pues requiere una gran cantidad de recursos, además de distribuirse desigualmente en la población.

El peligro que supone para la salud de la mujer se ve reflejado en los procedimientos ilegales que se realizan, además de las complicaciones que tiene este tipo de procedimiento ya sea de forma legal o ilegal, esto, no solo desde una perspectiva física, sino también con implicaciones en la salud mental de aquellas mujeres que han optado por realizarse este procedimiento, al no tener en cuenta los estados posteriores por los cuales podría atravesar, tales como depresión, angustia, culpa y con ello tener una repercusión significativa en su vida cotidiana, pues estos síntomas a larga podrían representar la aparición de psicopatologías agravadas como trastornos alimenticios, aislamiento, insomnio, intrusiones, estrés post traumático y estos a su vez agravarse aún más presentando conductas de auto y hetero agresión y en extremo presentar conductas autodestructivas que podrían llegar al suicidio, pues según estudios se evidencia que la mortalidad por suicidio es 7 veces mayor en mujeres que recurrieron al aborto en vez de aquellas que decidieron seguir con el curso de su embarazo; es importante que se realice también un proceso de acompañamiento posterior al evento y que le permita a la mujer aminorar el riesgo que el no tratamiento de psicopatologías, representa para su integridad física y su salud mental.

Debido a esto es pertinente realizar un proceso de tratamiento o terapia que le permita a la mujer aceptar su proceso de duelo, aceptar los hechos acontecidos y darle el debido tiempo para su sanación, y con esto el alivio de las psicopatologías que pueda presentar, evitando así la presencia de un riesgo determinante para su vida. Ayudándole a adquirir posturas positivas frente a los acontecimientos que pueden presentarse en su vida futura y decisiones con las que pueda toparse en su entorno social.

#### 11.4 OPORTUNIDAD DE DISEÑO

En el proyecto *“Procesos De Creación Artística Como Catalizador Emocional: Fomentar El Crecimiento Personal En Mujeres Que Presentan Psicopatologías Post IVE”* se identifican la inexistencia de espacios y escenarios propicios para realizar procesos arte terapéuticos en los cuales se tenga una experiencia vivencial que ayude al terapeuta a realizar las terapias con una mayor inmersión del paciente, en este caso la mujer, en la realización de estas, proporcionándole experiencias diferentes al hacer uso de los escenarios desarrollados, partiendo del concepto de Salutogénesis y creados en pro de brindar sensación de felicidad y bienestar a ésta. Donde el concepto base de socialización e interacción con el

entorno social serán los objetivos primordiales a ser promovidos en el escenario, dándole a la mujer la oportunidad de incrementar la capacidad de desarrollar habilidades interpersonales y con esto ampliar su círculo social es decir su red de apoyo, facilitando su crecimiento personal al adquirir auto-conciencia por medio del incremento de su autoestima y autoconocimiento. Pues si bien existen entidades que promueven el arte terapia como terapia complementaria, estos no cuentan con espacios propicios para desarrollar las terapias ya sean individuales o grupales, y la concepción del escenario no es desarrollada de manera potencial para desarrollar las actividades de una forma más interactiva o vivencial.

La pertinencia del diseñador de espacios y escenarios en este proyecto, se ve explícita al establecer conexiones en la triangulación sujeto – objeto– espacio, en el cual al establecer la conexión del sujeto (usuario que realiza la actividad), objeto (disposición de elemento en pro de una actividad), espacio (configuración del entorno) y en este caso escenario (desarrollo de actividades), en el cual conviven o coexisten personas bajo pautas de comportamientos sociales y culturales, permite desarrollar espacios propicios que en este caso específico, son diseñados en pos de un bienestar integral del individuo, contribuyendo al mismo tiempo al bienestar de la sociedad.

### 11.5 NECESIDAD DE DISEÑO

Las necesidades de creación y libertad se buscan satisfacer mediante la realización de proceso de creación artística, permitiendo trabajar el inconsciente para generar así, un diálogo con el consciente en la psique de la mujer a través de su mundo imaginal (mundo interno), permitiéndole exteriorizar sus conflictos internos, entenderlos y resolverlos. Esto, mediante representaciones simbólicas que les ayude a generar un auto-conocimiento, incrementar su autoestima, capacidad de adaptación y la apertura del rango de mirada (visión que se tiene sobre los acontecimientos que ocurren).



*Ilustración 7. Necesidades del Proyecto. Esquema realizado por la autora.*

## 12. PLANTEAMIENTO CONCEPTUAL

### 12.1 CONCEPTO DE PROYECTO

Se plantea el “*bienestar*” como concepto de proyecto, entendiéndolo como la sensación personal que permite la reconciliación de conflictos emocionales, y a la vez permite incrementar la auto-valoración, haciendo uso de los recursos internos y externos como medio de resistencia para manejar y afrontar los acontecimientos que ocurren en su ámbito individual, familiar y social, permitiendo al individuo salir fortalecido de las adversidades. Puesto que al generar una auto-conciencia sobre si mismo, se incrementara su auto-conocimiento y esto le permitirá a la mujer visualizar sus propias herramientas para afrontar sus problemas inmediatos y futuros, ayudándole a tomar decisiones que serán positivas y ayudaran a mejorar tanto su calidad de vida como visión de si misma, propiciando su crecimiento personal y aumentando su capacidad de Resiliencia.

### 12.2 CONCEPTO DE DISEÑO

Se plantea la “Salutogénesis” como concepto de diseño pues este permite evaluar y desarrollar diferentes ítems que proporcionaran bienestar a la mujer y a los diferentes usuarios que puedan hacer uso del espacio y del escenario, proponiendo la conjugación de estas para crear un lugar propicio que le permitan a la mujer desarrollar las actividades asignadas de forma mas vivencial y que tendrán una mayor repercusión en su salud mental, al trabajar en su inconsciente de manera simbólica y no verbal con elementos que permitirán el dialogo entre sus conflictos internos y su estado consciente.

Dentro del concepto de Salutogénesis se desarrollara el sub concepto de socialización como un medio primordial para la recuperación del estado optimo de salud mental, pues le permitirá a la mujer trabajar en si misma para mejorar la calidad de relación con su entorno, quienes se convierten en red de apoyo ante las dificultades. Este subconcepto estará implícito en los diferentes escenarios, al momento de pensarse y diseñarse para la realización de las actividades generando siempre una interacción con su entorno.

### 12.3 PROPUESTA DE VALOR

EVART, nace como un escenario de creación artística donde el arte acoge a la mujer y la vincula en una experiencia de inmersión para mejorar su calidad de vida. La salud mental, emocional y física de la mujer durante y tras un evento traumático se subestiman en nuestro entorno social.

EVART, brinda una alternativa vivencial que a través de los sentidos y la sinergia profesional del arte y la psicología, llevan al arte terapia a ser el medio que permitirá orientar a las mujeres en un ámbito de libertad y creatividad, fortaleciendo su auto-conciencia e incrementando su capacidad de Resiliencia; permitiendo exteriorizar su mundo imaginal, generando múltiples posibilidades de resolución de conflictos. Evart se plantea como un escenario seguro, agradable y pensado para el bienestar de la mujer.

### 12.4 Caracterización del Usuario



Ilustración 8. Caracterización del Usuario. Esquema realizado por la autora.

Se realizó la caracterización de usuario, con el motivo de identificar el público objetivo al cual se iba a dirigir el proyecto. Sin embargo se observó que era imposible descartar el público encontrado entre los 20 y 45 años de edad, puesto que el estado de gestación podía presentarse desde una edad muy temprana hasta una edad madura que sobrepasaba los 35 años de edad. Clasificando a los usuarios entre una edad de 10 a 19 años llamándola adolescencia y dos grupos comprendidos entre los 20 y los 29 años y los 30 y los 45 años de edad llamándola adultez joven según la OMS.

Al ser un tema de alta sensibilidad para la población y tratado con total confidencialidad en los centros promotores de salud tanto reproductiva y sexual como las entidades promotoras de salud general, no se pudieron realizar encuestas que ayudaran a clasificar a los usuarios según etnia, clasificación social o cualquier otra variable que permitiera agruparlas. Sin embargo se procedió a realizar la clasificación de las mujeres según 4 variables importantes que permitieran realizar un cuadro clínico y de agrupación de riesgos como familiares, sociales, médicos y psicológicos.



Ilustración 9. Niveles sentimientos de culpa. Esquema realizado por la autora.

Encontrándose que las mujeres clasificadas dentro del grupo llamado adolescencia corrían con mayor número de problemas en cuanto a riesgos familiares, sociales y psicológicos. En cuanto a la competencia de este proyecto se encontró:

**Adolescencia (10 – 19 años):**  
Aislamiento, rechazo. Sentimiento de culpa, depresión grave, actitud ambivalente: orgullo - culpa; trastornos alimenticios.

**Adultez joven (20 – 29 años):**  
Depresión, culpa, rechazo. Sensación de desesperación, ausencia de sueño y apetito, ideación auto-lítica, llanto incontrolable.

**Adultez joven (30 – 45 años):**  
Depresión, sentimiento de culpa, fatiga, llanto incontrolable, cambios de humor drásticos.

## 12.5 DISEÑO DE INFORMACIÓN

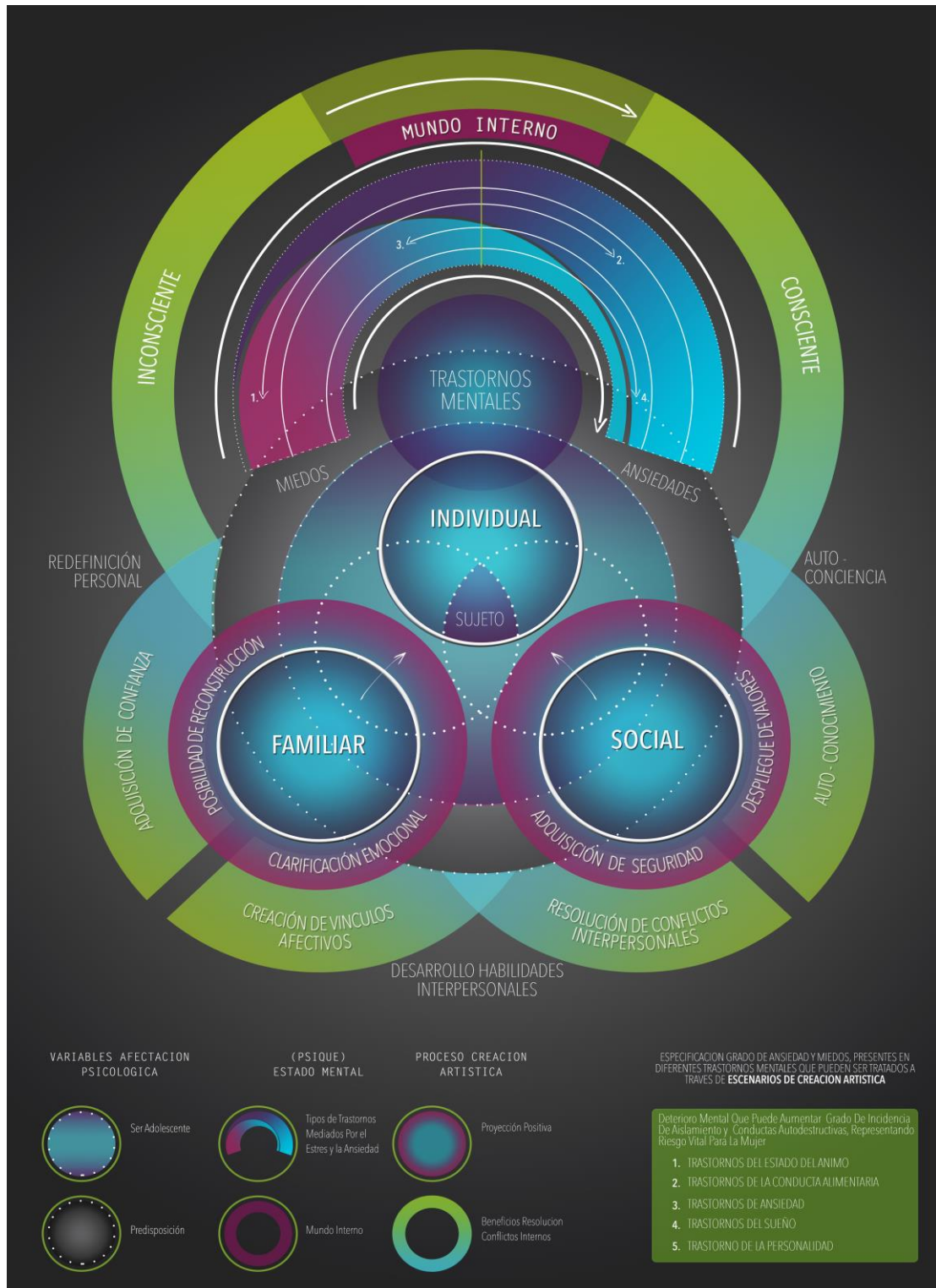


Ilustración 10. Diseño de Información. Esquema realizado por la autora

Se desarrollo el diseño de información teniendo al sujeto como ente central, del cual se desprenden el ámbito individual, familiar y social, formando un yo integral que requiere de sus diferentes ámbitos para formarse como un ente social. Se pudo evidenciar que al presentarse psicopatologías en el individuo esto genero un desprendimiento de sus diferentes ámbitos, aislándolo y afectando directamente su salud mental y emocional, al encontrarse conflictos internos que no habían sido resueltos. Las variables que afectaron significativamente esta ruptura fueron el ser adolescente y tener una predisposición al tomar la decisión, mostrando un estado mental perturbado al estar mediados por el estrés y la ansiedad. Sin embargo los procesos de creación artística, permitieron disminuir la intensidad de las psicopatologías al desarrollarse como un puente de comunicación no verbal entre el mundo interno de la mujer, es decir su inconsciente y su consciente, generando una proyección positiva y con esto, la resolución de sus conflictos internos.

Se obtuvieron beneficios en la psique de la mujer a través de los procesos arte terapéuticos en cada uno de sus ámbitos, como lo son:

- Familiar:
  - Posibilidad de reconstrucción, que la llevo a la adquisición de autoconfianza.
  - Clarificación emocional, que le permitirá creación de vínculos afectivos.
- Social:
  - Adquisición de seguridad, que le permitirá una resolución de conflictos interpersonales.
  - Despliegue de valores, que le permitirá aumentar su auto-conocimiento.

El entrecruzamiento de los diferentes beneficios en cada ámbito generaron variables que serian desarrolladas en la propuesta proyectual. Estas son:



*Ilustración 11. Variables de Diseño. Esquema realizado por la autora*

Se evaluaron 5 tipos de trastornos que podrían aumentar su grado de incidencia en cuanto al aislamiento y conductas autodestructivas, mediadas por el grado de ansiedad y miedos, que eventualmente podrían ser tratados a través de escenarios de Creación Artística.

## CAPITULO V

### 13. PROPUESTA PROYECTUAL

En este capítulo se desarrollará la propuesta del proyecto, evidenciando los conceptos del proyecto y concepto de diseño, en cuanto a su morfología y relación con el sujeto y su entorno. Mostrando una relación directa con el diseño de información que permitió entender los vínculos directos y la forma pertinente que debería ser desarrollada para facilitar el objetivo final de la propuesta, facilitar a la mujer una comunicación con su ámbito social y familiar.

#### 13.1 CARACTERIZACIÓN DE LA PROPUESTA – ASPECTOS CONCEPTUALES

A partir de los esquemas básicos que se realizaron teniendo el “Mundo Interno” de la mujer como principal concepto que permitió desarrollar y proponer los escenarios, puesto que se propuso una metáfora en la cual el espacio pretendía brindarle a la mujer acceso por medio de las circulaciones a su mundo interno, es decir una planta subterránea que serviría de puente para comunicarse con su inconsciente, en la cual se trabajaría su propia mitología mediante escenarios que fomentaran su auto-conciencia. Se optó por una forma concéntrica, teniendo al círculo como figura principal, puesto que el círculo se entendió como figura infinita y cíclica, idónea para sintetizar el proceso de cambio y trascendencia de la mujer, desarrollando todos los escenarios entorno al principal concepto bienestar-socialización.

#### 13.2 IDEOGRAMAS MITOLOGÍA DE LA MUJER

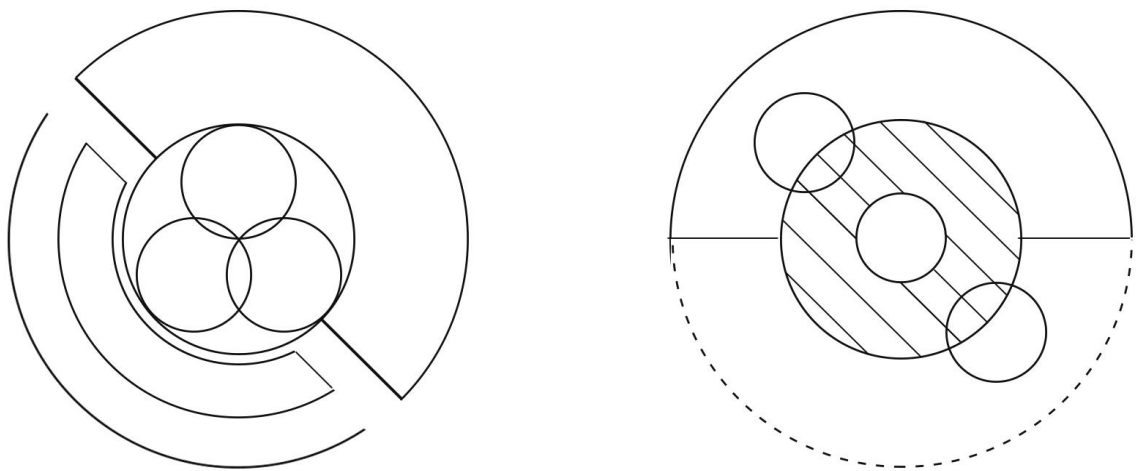
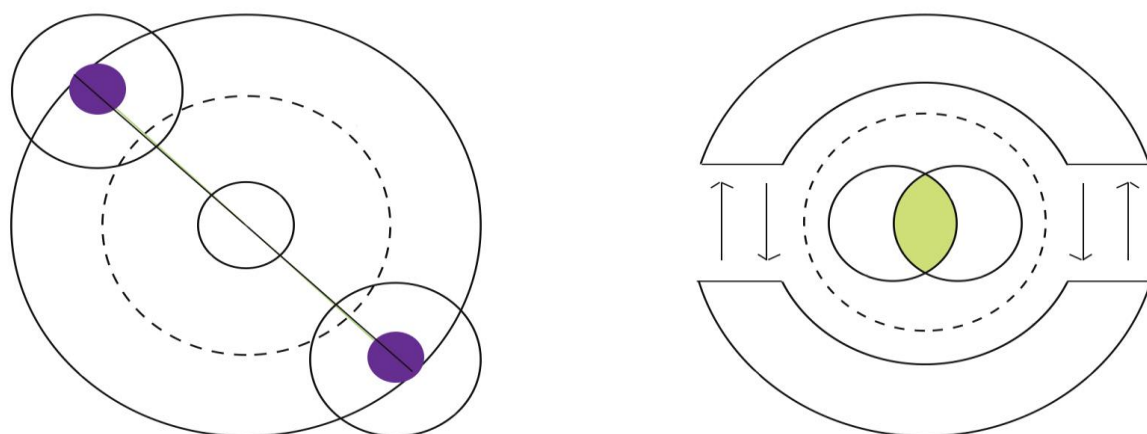


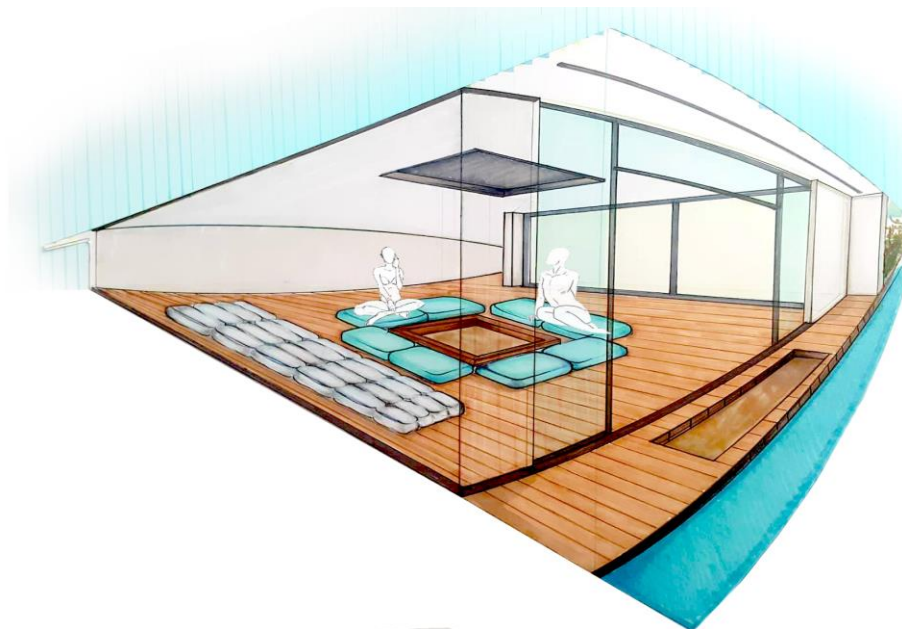
Ilustración 12. Ideograma “Mundo Interno” Inconsciente. Esquema realizado por la autora



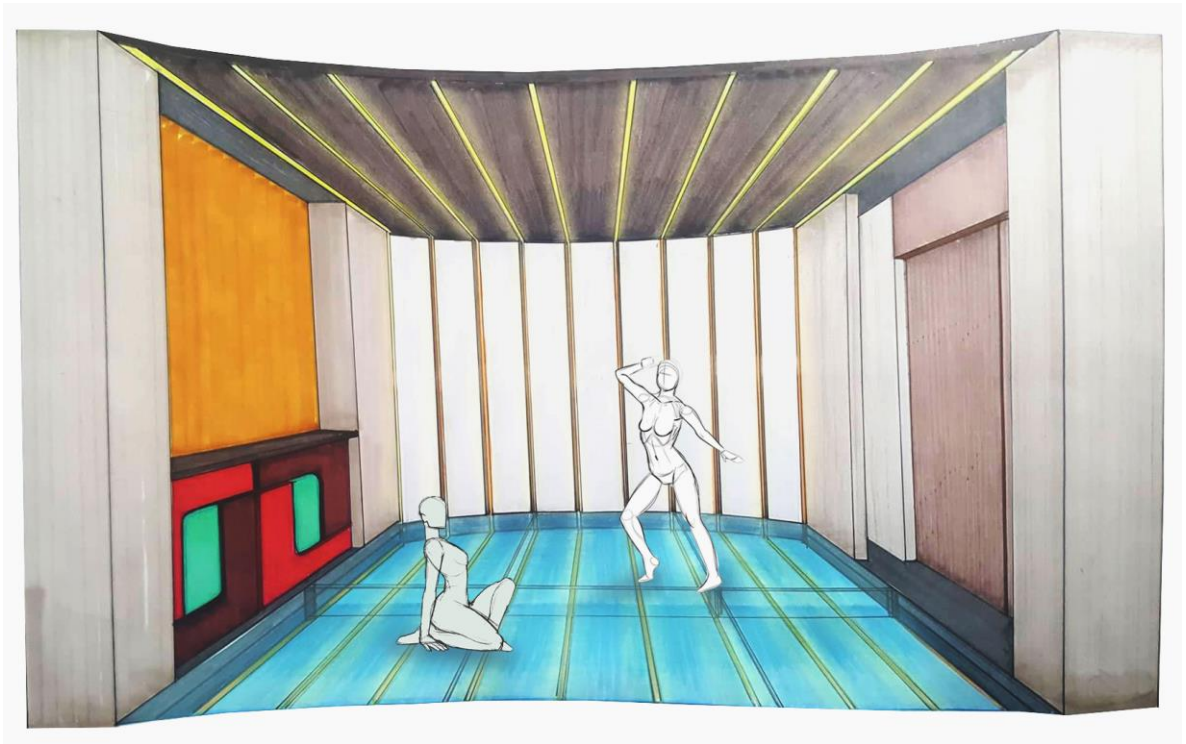
*Ilustración 13. Ideograma Socialización. Esquema realizado por la autora*

Los ideogramas permitieron entender que una forma circular podría simbolizar los conceptos primordiales de “mundo interno”, es decir el inconsciente, y la socialización, que se generaba a partir de los diferentes ámbitos del sujeto. Se optó por una forma concéntrica, teniendo al círculo como figura principal, puesto que el círculo se entendió como figura infinita y cíclica, representativa de evolución y movimientos, idónea para sintetizar el proceso de cambio y trascendencia de la mujer, desarrollando todos los escenarios entorno al principal concepto de bienestar-socialización.

### 13.3 ASPECTOS HUMANOS

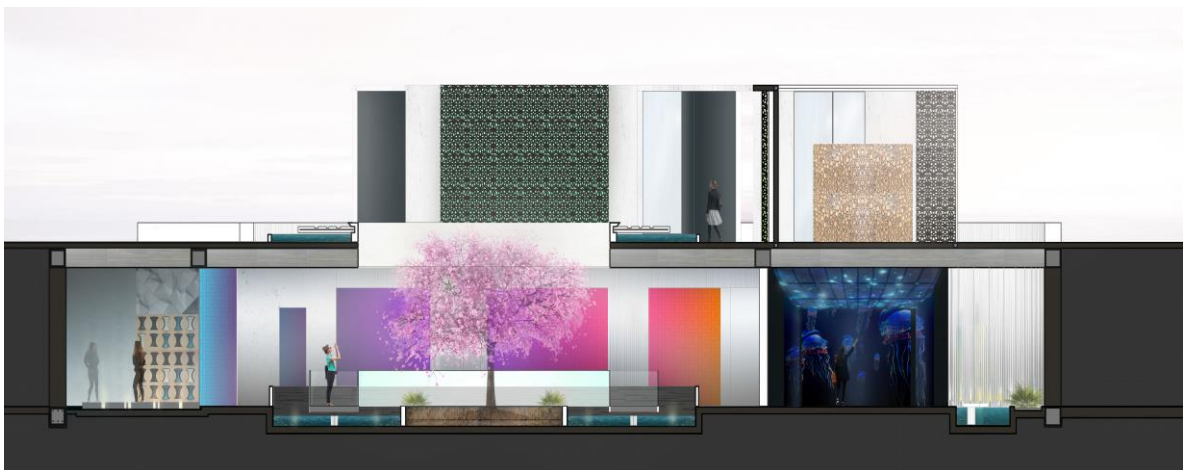


*Ilustración 11. Somatografía zona Terapia Verbal . Esquema realizado por la autora*



*Ilustración 12. Somatografía zona Danzaterapia . Esquema realizado por la autora*

Las somatografías se realizan en dos de los espacios de la propuesta, la zona de terapia verbal y la zona de Danzaterapia, refiriéndose a medidas y adaptación de la mujer en los escenarios, en relación con objeto-sujeto, objeto-espacio y sujeto espacio, en la configuración del escenario según su propósito. Además de ilustrarse los cortes del proyecto en los cuales se evidencian la relación de sujeto con su entorno.

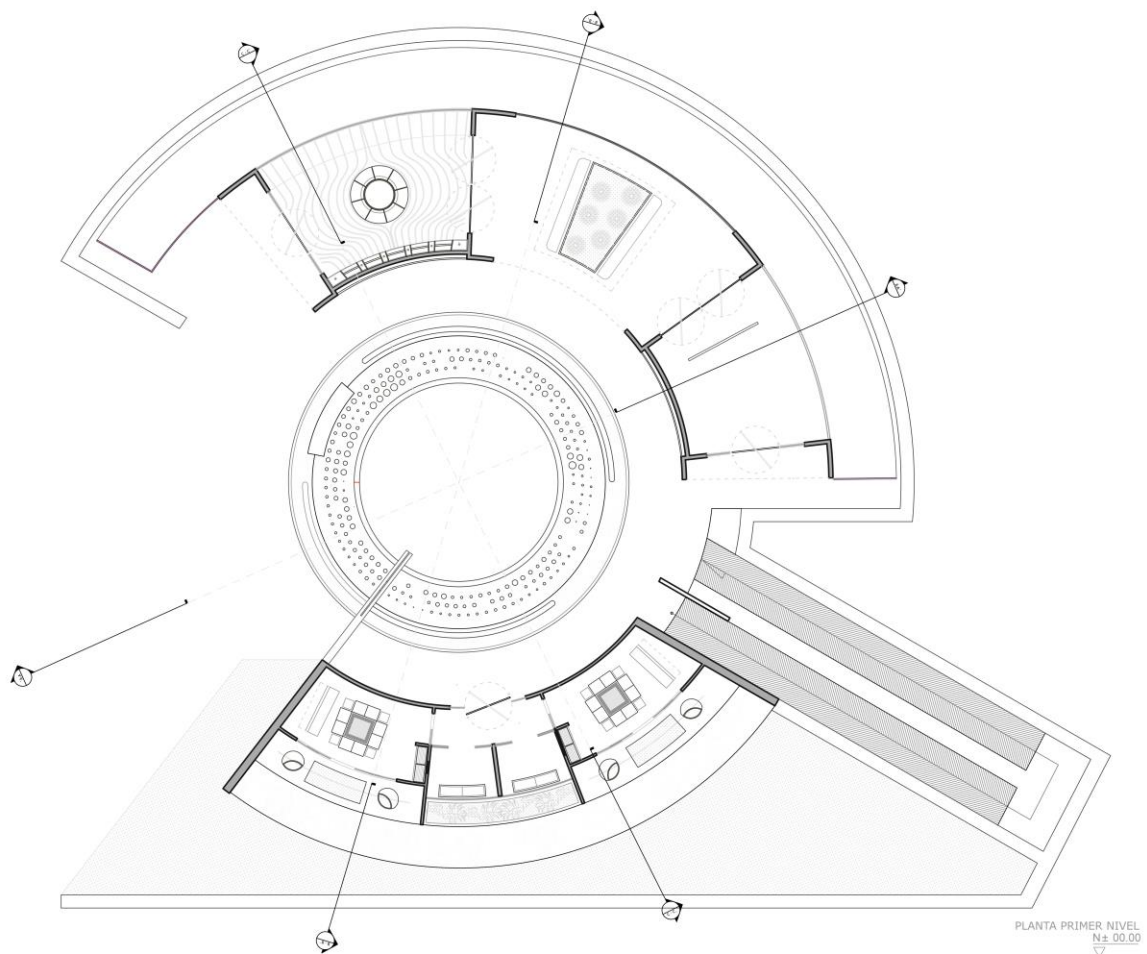


*Ilustración 13. Corte general A-A. Esquema realizado por la autora*

## 14. PROPUESTA DE DISEÑO

La propuesta de diseño se desarrollo en torno a los ideogramas planteados anteriormente, en los cuales el concepto de “Mundo Interno” y “Socialización” fueron los conceptos que permitieron comenzar con el proceso de diseño planteándose estos dos como ejes, en torno a los cuales se plasmarían y se aplicarían las variables de diseño. La forma general que se produjo tanto del diseño de información como de los ideogramas, fue el círculo pues permitía entender al sujeto como el elemento central y concéntrico, del cual se ampliaban y salían sus diferentes ámbitos para poder desarrollarse e incrementarse.

### 14.1 PLANIMETRÍAS GENERALES



*Ilustración 14. Planta General Nivel 00.00. Esquema realizado por la autora*

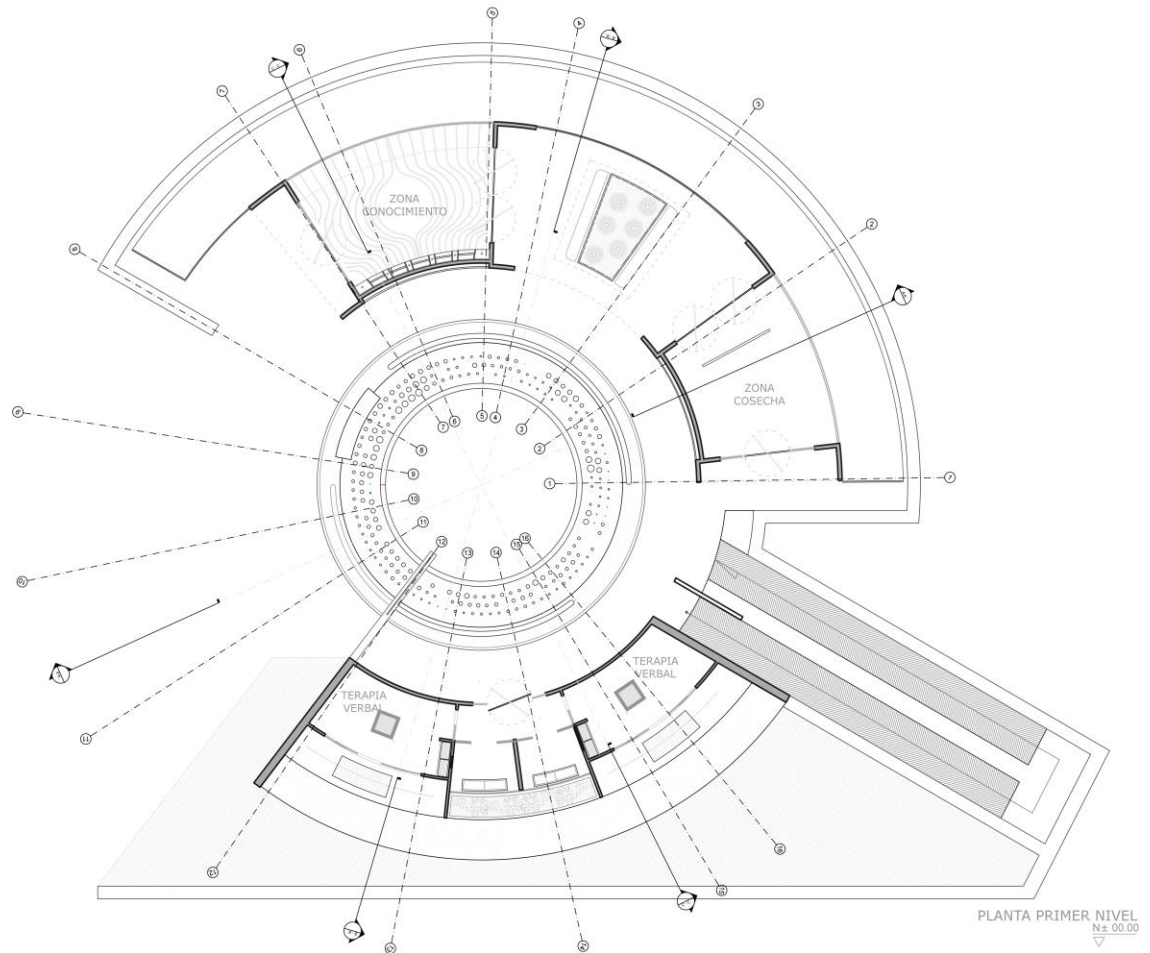


Ilustración 15. Planta Arquitectónica Nivel 00.00. Esquema realizado por la autora

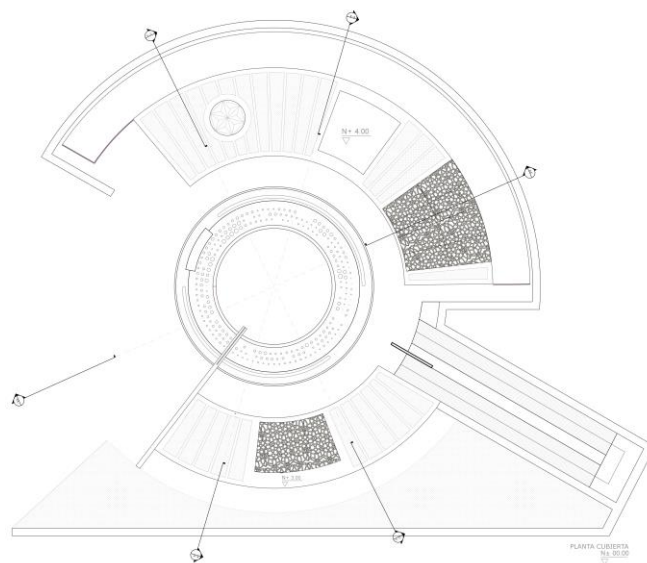


Ilustración 16. Planta General Cubierta. Esquema realizado por la autora

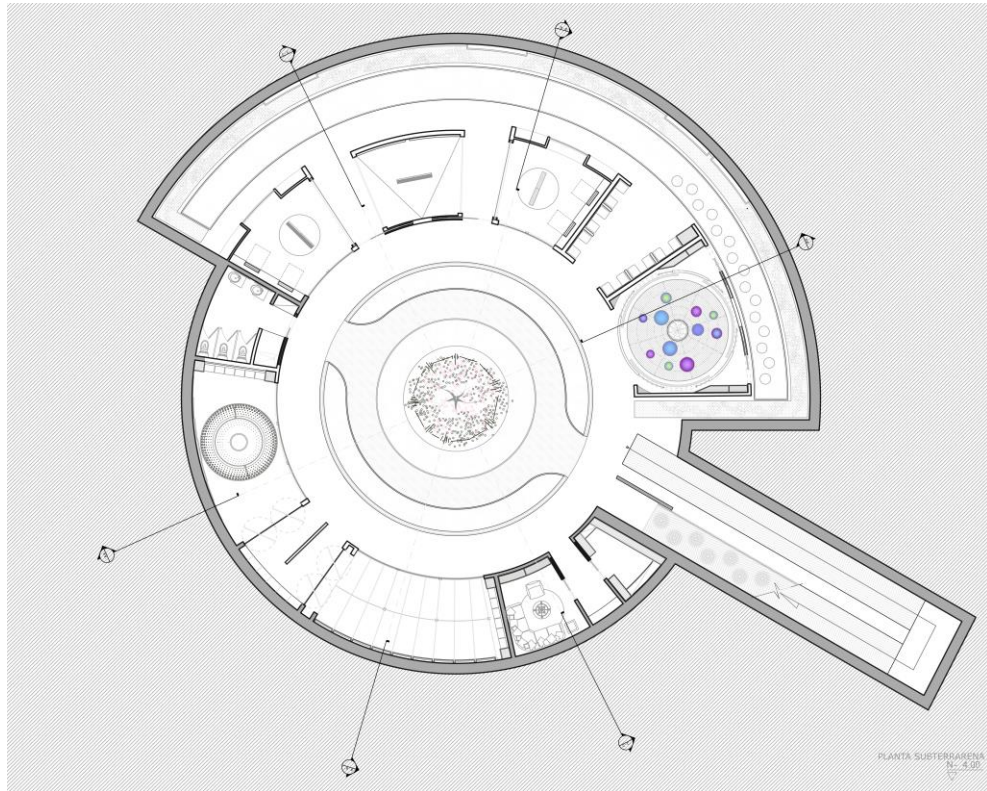


Ilustración 17. Planta General Subterráneo N -4.0. Esquema realizado por la autora

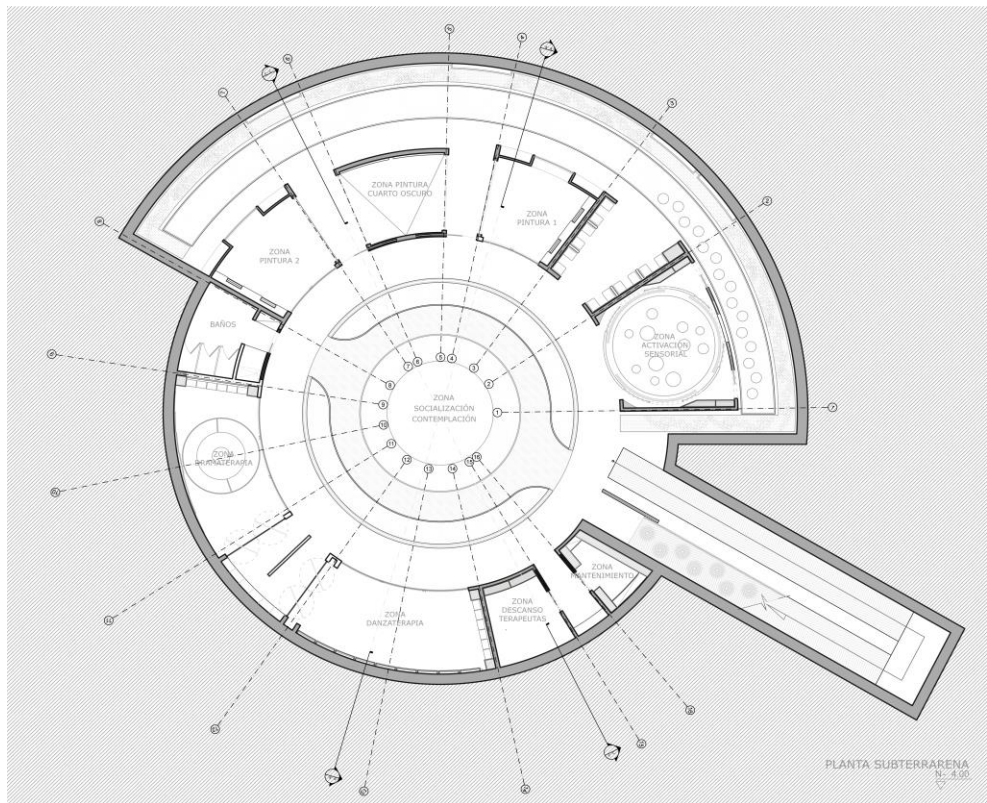


Ilustración 18. Planta Arquitectónica Subterráneo N -4.0. Esquema realizado por la autora



CORTE TRANSVERSAL A - A

*Ilustración 19. Corte Transversal A-A. Esquema realizado por la autora*



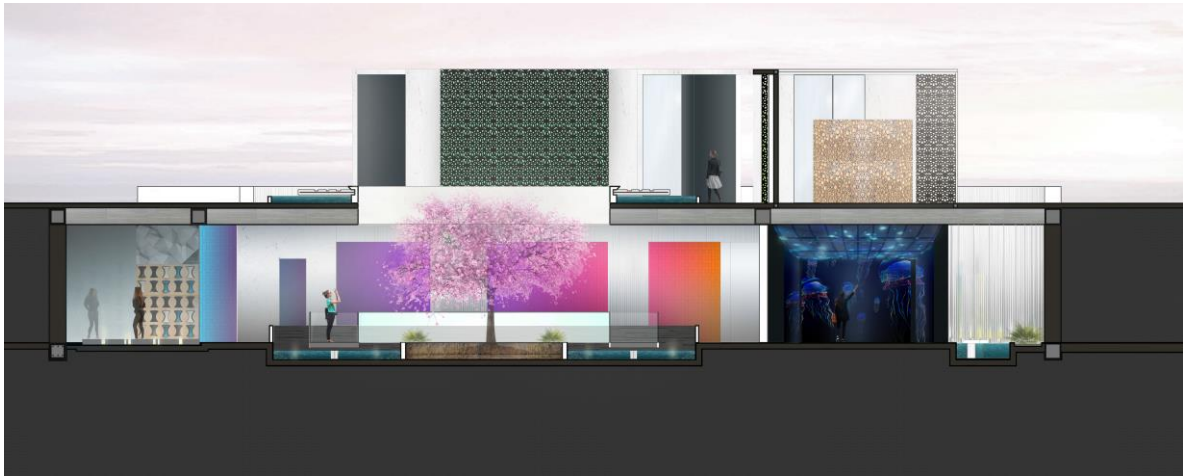
CORTE TRANSVERSAL B - B

*Ilustración 20. Corte Transversal B - B. Esquema realizado por la autora*



CORTE TRANSVERSAL C - C

*Ilustración 21. Corte Transversal C - C. Esquema realizado por la autora*



*Ilustración 22. Corte Transversal A-A Ilustrado. Esquema realizado por la autora*



*Ilustración 23. Corte Transversal B – B Ilustrado. Esquema realizado por la autora*



*Ilustración 24. Corte Transversal C – C Ilustrado. Esquema realizado por la autora*

## 14.2 MATRIZ EVALUATIVA

La matriz evaluativa del proyecto se realizó con el fin de evaluar si el desarrollo de la propuesta y como tal la propuesta final, cumplía con los requerimientos evaluados en la matriz de casos de estudio realizada y presentada anteriormente, pues al contar como concepto de proyecto “Bienestar” (Salutogénesis), los ítems a evaluar eran primordiales al realizar la propuesta final. Se evaluó los ítems :

- **ILUMINACIÓN:** Encontrándose que la iluminación natural fue primordial y de gran ayuda al proponer espacios con entradas de luz amplias, utilizando mayormente este recurso en la primera planta (nivel 0.0) y en la planta subterránea el uso de luz natural dirigida sirvió para ambientar la zona de contemplación y socialización, dándole una sensación etérea. El uso de luz artificial se utilizó para darle a los espacios cerrados dinamismo y a su vez proponer interactividad con el escenario.
- **ZONAS VERDES:** Las zonas verdes o de naturales tuvieron una gran relevancia en el desarrollo de la propuesta, proponiendo caídas de agua naturales, zonas verdes de contemplación a la vez de contención, permitiendo un acceso directo a este recurso, propiciando los espacios de contemplación en entornos verdes que permitían la socialización y brindaban sensación de calma y tranquilidad. Este recurso se usó indirectamente en varias de las zonas desarrollándose una propuesta a través del agua.
- **PALETA DE COLOR:** La paleta de color utilizada, cambia por completo la paleta de colores usada tradicionalmente en los escenarios de salud, llenando los espacios de color y permitiendo una visual agradable a través de muros en una gradación de color que pasa por todo el círculo cromático, dándole dinamismo al espacio, promoviendo una experiencia de cambio al estar inmerso en el proyecto, pues se conjugó la luz con el color, creando escenarios llenos de vitalidad y sensación de positividad.
- **CIRCULACIONES Y PERMANENCIAS:** Se diseñaron zonas especiales para la permanencia de las mujeres que fomentaran la socialización, además de desarrollarse en circulaciones fáciles de seguir, que entregaban a cada una de las zonas destinadas para la creación artística, con una circulación “radial” que

permitirá la comodidad y tranquilidad de recorrer el espacio por una zona central rodeada de color y espacios que evocaban la “naturaleza”.

- **ACÚSTICA:** Se uso el agua como recurso principal para generar en los usuarios serenidad. Con contenciones naturales compuestas por caídas de agua, permitió el aislamiento de sonidos molestos para cambiarlos por sonidos ambientales relajantes, que se pudieran escuchar de lejos en cada una de las zonas diseñadas y con la premisa de generar confidencialidad a la vez de sentirse en un entorno seguro y tranquilo, propicio para expresarse libremente en las terapias.
- **SEÑALETICA:** Se diseñaron los recursos gráficos que se dispondrían dentro de los escenarios, siendo la señalética uno de los recursos más importantes y de gran notoriedad al circular por los espacios, siendo esta clara, específica y contundente sobre lo que se encontraría en cada uno de los escenarios. Esto para evitar la duda o desorientación dentro del proyecto, ayudando a reducir los nivel de ansiedad.
- **SOCIALIZACION:** Se realizo el proceso de diseño y la propuesta final en torno al concepto e socialización, pues al tener una gran relevancia al momento de ayudar a la mujer a superar o palear su sintomatología, se dispuso de una zona central que estuviera desarrollada en torno a cada uno de los ítems de la Salutogénesis, así pues esta zona central estaría diseñada con los recursos evaluados anteriormente. Generando una zona amplia y “aislada” por paredes naturales propicia para fomentar el desarrollo personal, psíquico y la creación de vínculos afectivos que permitan desarrollar habilidades interpersonales. Además de contar también con otras zonas en las cuales podría haber una socialización por parte de los usuarios a la ves de brindarles confort y sensación de serenidad, esto con el fin de generar un entorno confiable y seguro.

### 14.3 CARACTERIZACIÓN ASPECTOS MORFOLÓGICOS

“Dentro del concepto de Salutogénesis se desarrollara el sub concepto de socialización como un medio primordial para la recuperación del estado optimo de salud mental, pues le permitirá a la mujer trabajar en si misma para mejorar la calidad de relación con su entorno, quienes se convierten en red de apoyo ante las dificultades”.

Se opto por una forma radial, teniendo al círculo como figura principal, puesto que según la psicología de la forma, en la percepción que se tiene de este, es entendido como una figura infinita y cíclica, representativa de evolución y movimientos, idónea para sintetizar el proceso de cambio y trascendencia de la mujer, desarrollando formas curvas asociadas a la contención, un concepto importante al hablar del muro que forjan las mujeres al pasar por una crisis vital que la aislara de su medio social, pero que le permitirá ir paso a paso abriéndose a las oportunidades que se le presentan, después de trabajar con sus conflictos internos volviéndolos externos al resolverlos positivamente.

Este concepto de cambio se ve reflejado en la propuesta del proyecto siendo el aro externo el representativo de la contención, posteriormente el segundo aro de circulación y el tercero de socialización, siendo este el punto focal.

1. Contención: La mujer se encuentra con esta primera fase en la cual desarrollara los procesos de arte terapia, pintura, escultura, juego de rol o Danzaterapia, además de encontrarse con una primera zona de activación sensorial que le ayudara a profundizar en su inconsciente durante la terapia
2. Circulación: La mujer encontrara zonas de desplazamiento libres y totalmente radiales que entregaran a cada una de las diferentes zonas, encontrándose con señalética que le permitirá entender mejor la disposición espacial a la vez empezar a activar sus sentidos de la vista, oído, tacto.
3. Socialización: La mujer se encuentra en esta ultima fase, en la cual la activación de los sentidos será primordial para brindarle tranquilidad y serenidad, en el cual podrá interactuar con otras mujeres que estén contemplando esta zona natural, ampliando su capacidad de crear vínculos desarrollando relaciones interpersonales.

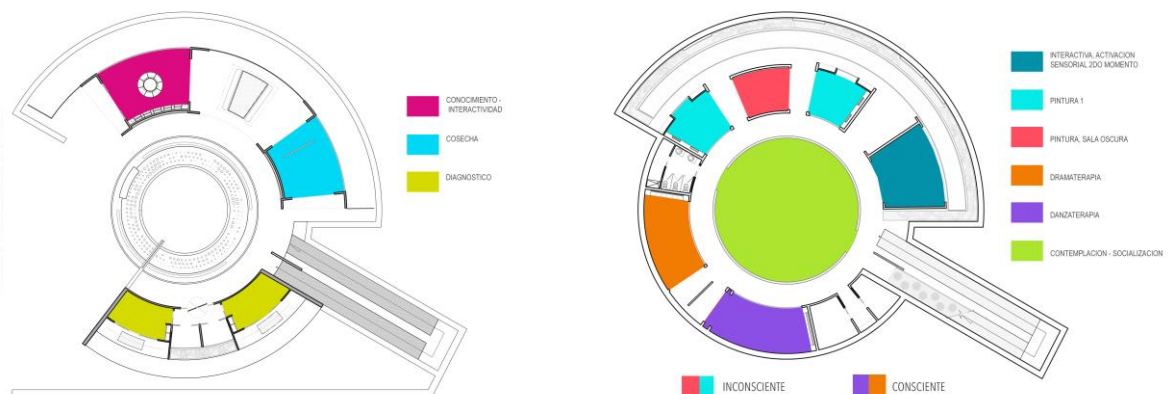


Ilustración 25. Zonas (Consciente – Inconsciente). Esquema realizado por la autora

## 14.4 CARACTERIZACIÓN ASPECTOS FUNCIONALES

EXPERIENCIA	ZONAS	MOMENTO	PERFIL	ACTIVIDAD	SUMATORIA DE ACTIVIDADES	RESULTADOS	OBJETUAL
Individual	Terapia Verbal	Perfil conductual del sujeto		Consulta Evaluación del estado mental Consigna de actividad		Expresión del estado interior por medio de la terapia verbal, permite al terapeuta conocer el estado actual de la mujer.	Espacio cómodo - simulación ceremonia del té. Espacios que contengan arena Configuración de permanencia al aire libre
Individual / Grupal	Circulación - Experiencia previa con el espacio	Interacción con el espacio (conocimiento)		Recorrer el espacio para conocerlo		Generación de un conocimiento y una expectativa del espacio / Servicio previo para el conocimiento de los espacios	Pasillos de circulación con gradación del círculo cósmico
Individual / Grupal	Experiencia Sensorial Primer Momento	Activación de los sentidos Movimiento Vista Audición		Realizar Movimientos Kinestéticos para relacionarse (percibir) con el entorno (sentidos) Estímulo visual por medio de colores Proyección de mar profundo Escuchar el sonido de las ondas acústicas Aislamiento acústico ambiental a medida que recorre el espacio		Experiencia significativa para (con) sus estados de empatía y afinación con el espacio. Ondas acústicas que generan un estímulo de relajación.	Caida de agua desde el piso superior Muros blancos para proyección Domo invertido que proyecte luces de colores Reflexión de ondas caústicas en los muros Equipamiento de sonido, que permita un sonido envolvente Configuración de un espacio de semicontención
Individual / Grupal	Socialización - Contemplación	Descanso Movimiento Tacto Vista Audición		Aislamiento del entorno para centrarse en su propio proceso Contemplar (Cascada artificial) como analogía de la relación de su estado interior con su condición actual Interactuar con la caída del agua como ruptura de la contención Entrar en contacto con el agua Proyección de ondas acústicas a través de la iluminación Proyección de pistas de audio instrumentales de relajación		Reflexión + Relajación permiten entrar en diálogo con el inconsciente desde el consciente. Expresar su mundo interno por medio de la comunicación verbal.	Pared de agua natural Espejo de agua bajo la circulación Fuente en anillo, con aberturas para caída de agua Disposición de la cortina de agua cerca de las circulaciones Caida de agua desde el piso superior Paredes blancas que permitan la reflexión de la luz Equipamiento de sonido, conjugación de cascada y espejo de
Individual	Inconsciente	Descartamiento		Representación gráfica del inconsciente Metafóra del mundo imaginario Construcción del lenguaje no verbal Representación simbólica de su Mitología	Generación de Insights Ayuda exteriorizar su propio relato Lograr una conexión emocional entre el lo simbólico - adquisición de seguridad Auto conocimiento Reconocimiento corporal - autovaloración	Ayudar a exteriorizar su propio relato Manifestación visual del inconsciente Sensación de comodidad Conexión con el interior Análisis personal Creación de nuevos recursos (resiliencia) Integración de la razón y las emociones	Espacios amplios que centren a la mujer Superficies libres para apoyarse Tratamiento acústico Espacios vacíos y oscuros Proyección de luz ultravioleta Realización de objetos transicionales Superficies de apoyo lisas Espacio para exhibición y consecuentemente análisis
Grupal	Consciente			Identificación y reconocimiento del "yo" corporal Juego de roles Incrementar fortaleza yoica	Reconocimiento corporal - autovaloración	Aprender de la experiencia siendo el cuerpo el canal integrador Reconocimiento corporal Apropiación del "yo" Conocer los límites de la resistencia corporal y anímica Deconstrucción y construcción del ser Catalizador emocional Empoderamiento Reconocimiento corporal	Iluminación dirigida Espejos fragmentados Espacio amplio y libre de obstáculos Reflexión de ondas caústicas Zona de penumbra y luz graduada Sillones pequeños Proyección de haces de luz central (simulación de círculo que se acrecenta) Proyección haces de luz en plano horizontal (proyección de sombras)
Individual	Cosecha	Recuperación Libertad		Sembrar como fase ritual Lectura imágenes fragmentadas como parte de un todo Conexión con el yo interno		Dar vida como forma de realfirmar su identidad como mujer Generación de Consciencia Desarrollar capacidad de generar estrategias de resolución de conflictos de manera creativa	Luz natural a través de celosías Muros verdes Espacios amplios, vacíos y claros

Ilustración 26. Cuadro Experiencias – Aspectos Funcionales. Esquema realizado por la autora

(NOTA: Se adjunta cuadro de experiencias - aspectos funcionales en el anexo 4).

## BIBLIOGRAFÍA

- PAVIA, M<sup>a</sup>. Consecuencias Psicológicas del Aborto en la Mujer a Muy Corto Plazo. Argentina, p.4.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Diccionario de la Lengua Española, Madrid, Espasa Calpe 21<sup>a</sup>. Edición, T.I, 1992
- NAVARRO, E. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, Barcelona, Salvat 12<sup>a</sup>. Edición, 1987.
- PALACIO B, D. Ministerio de la Protección Social, Decreto 4444 de 2006 [en línea]. <[http://evirtual.lasalle.edu.co/info\\_basica/nuevos/guia/GuiaClaseNo.3.pdf](http://evirtual.lasalle.edu.co/info_basica/nuevos/guia/GuiaClaseNo.3.pdf) > [Publicado en el Diario Oficial 46481 de diciembre 13 de 2006]
- LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J.B., *Diccionario de Psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 9<sup>a</sup>. Edición 2007, pág. 375
- ORTEGA, E. Secuelas Psicológicas tras la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Adolescentes . Canarias. Revista de Enfermería, 2011, p.5.
- CASADEI, D., La síndrome post-abortiva: ipotesi e verifiche cliniche. En GINDRO, S., MANCUSO, S. Et alter, Aborto Voluntario. Le conseguenze psichiche. Edizioni Internazionali, 1996.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III-R, Washington D.C., 1987
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR, Washington D.C., 1995
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR, Washington D.C., 1995
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Diccionario de la Lengua Española, Madrid, Espasa Calpe 21<sup>a</sup>. Edición, T.I, 1992
- SEYLE, H., A Síndrome Produced by Diverses Nocuous Agents, Nature, 1936
- CIA, A., Trastornos por Ansiedad, Buenos Aires, Estudio Sigma, 1994, p.50, como se cito en PAVIA, M<sup>a</sup>. Consecuencias Psicológicas del Aborto en la Mujer a Muy Corto Plazo. Argentina, p.9.
- CIA, A., Trastornos por Ansiedad, Buenos Aires, Estudio Sigma, 1994.
- AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION [en línea].<[www.arttherapy.org/about.html](http://www.arttherapy.org/about.html) >
- BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS. [en línea]. <[www.baat.org/art\\_therapy.html](http://www.baat.org/art_therapy.html)>
- ASOCIACION CHILENA DE ARTE TERAPIA. [en línea].<<http://arteterapia-chile.blogspot.com>>
- ARAYA, C., CORREA, V., SANCHEZ, S. La expresión plástica, potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Chile, Pontificia universidad Católica de Chile, 1990, p.127, como se cito en COVARRUBIAS, E. Arte Terapia como Herramienta de Intervención para el Proceso de Desarrollo Personal. Santiago de Chile, 2006, p. 3.
- TAVERNE, M. Citado en HIRMAS, JOFRÉ Y PALMA, en la tesis "Oleo y símbolos; una forma de conocerse" Universidad Nacional Andrés Bello, escuela de Psicología. Santiago Chile, 1998, p.16.
- INSIGHT, PSICOLOGIA. (s.f.). En *Wikipedia*. Recuperado el 2 de Agosto de 2016 de < [https://es.wikipedia.org/wiki/Insight\\_\(psicologia\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Insight_(psicologia))>

- COVARRUBIAS, E. Arte Terapia como Herramienta de Intervención para el Proceso de Desarrollo Personal. Santiago de Chile, 2006, p. 5.
- HILLS, M. Reflexión sobre terapia y niveles de intervención terapéutica. Citado en COVARRUBIAS, E. Arte Terapia como Herramienta de Intervención para el Proceso de Desarrollo Personal. Santiago de Chile, 2006, p. 5.
- GROSSER, H. El Embarazo Como Un Renacer: Una intervención de arte terapia en una mujer embarazada victima de violencia intrafamiliar. Santiago de Chile, 2007, p. 21.
- DORSCH, F. Diccionario de Psicología. Herder, Barcelona, 1996.
- WADESON, como se cito en ARAYA, C., CORREA, V., SANCHEZ, S. La expresión plástica, potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Chile, Pontificia universidad Católica de Chile, 1990, p.130
- PSICOLOGIA DEL BIENESTAR, AUTOCONCIENCIA. (s.f.). [en línea] <<https://psicologiabieneestar.wordpress.com/2011/04/11/autoconciencia/>>
- BOEREE, G. Teorías de la Personalidad. (s.f.). [en línea]<<http://www.ship.edu/~cgboeree/rogersesp.html>>
- CANO, J., RUIZ, J. Las psicoterapias: Introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales sanitarios [en línea]<<http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales.htm>>
- NUTBEAM, D. Health promotion glossary. Geneva: WHO, 1998
- ERIKSSON, M., LINDSTRÖM, B., Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. J Epidemiol Community Health, 2007.
- ANTONOVSKY, A. Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.
- GÓMEZ, L. SALUTOGENESIS, ¿Qué es lo que mantiene al ser humano sano?. Reto para la promoción de la salud.
- MITTELMARK, M. Specific Resistance Resources in the Salutogenic Model of Health. The Handbook of Salutogenesis Creative Commons Attribution., 2016, p.71-76.
- Resiliencia [en línea] <[www.resiliencia.cl/investg.htm](http://www.resiliencia.cl/investg.htm)>
- BOWLY, J. "Continuité el discontinuité: vulnérabilité et résilience", Devenir, 4 (1992), p. 7 – 31.
- KOTILARENCO, M. Resiliencia: ¿Una mirada positiva frente a la adversidad?, En ROIZBLATT, A. Terapia familiar y de pareja. Editorial Mediterráneo, Santiago – Buenos Aires, 2006, p. 719-732.
- Resiliencia [en línea] <[www.resiliencia.cl/investg.htm](http://www.resiliencia.cl/investg.htm)> como se cito en, COVARRUBIAS, E. Arte Terapia como Herramienta de Intervención para el Proceso de Desarrollo Personal. Santiago de Chile, 2006, p. 5.
- MANCIAUX, M., VANISTENDAEL, S., LECOMTE, J., CYRULNIK, B. "La Resiliencia: estado de la cuestión", *La Resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, p. 17-27.
- MASTEN, A.S., BEST, K.M., GARMEZY, N. "Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity", *Development and Psychopathology*, 2, N° 4(1990), 425-444.
- Thesis, "La Resiliencia en la literatura científica", *La Resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, p. 45-59.
- RÜTTIMANN, I. "Ser madre en la adolescencia: ¿gran riesgo u ocasión de crecer?", *La Resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, p. 151-156.

## ANEXOS

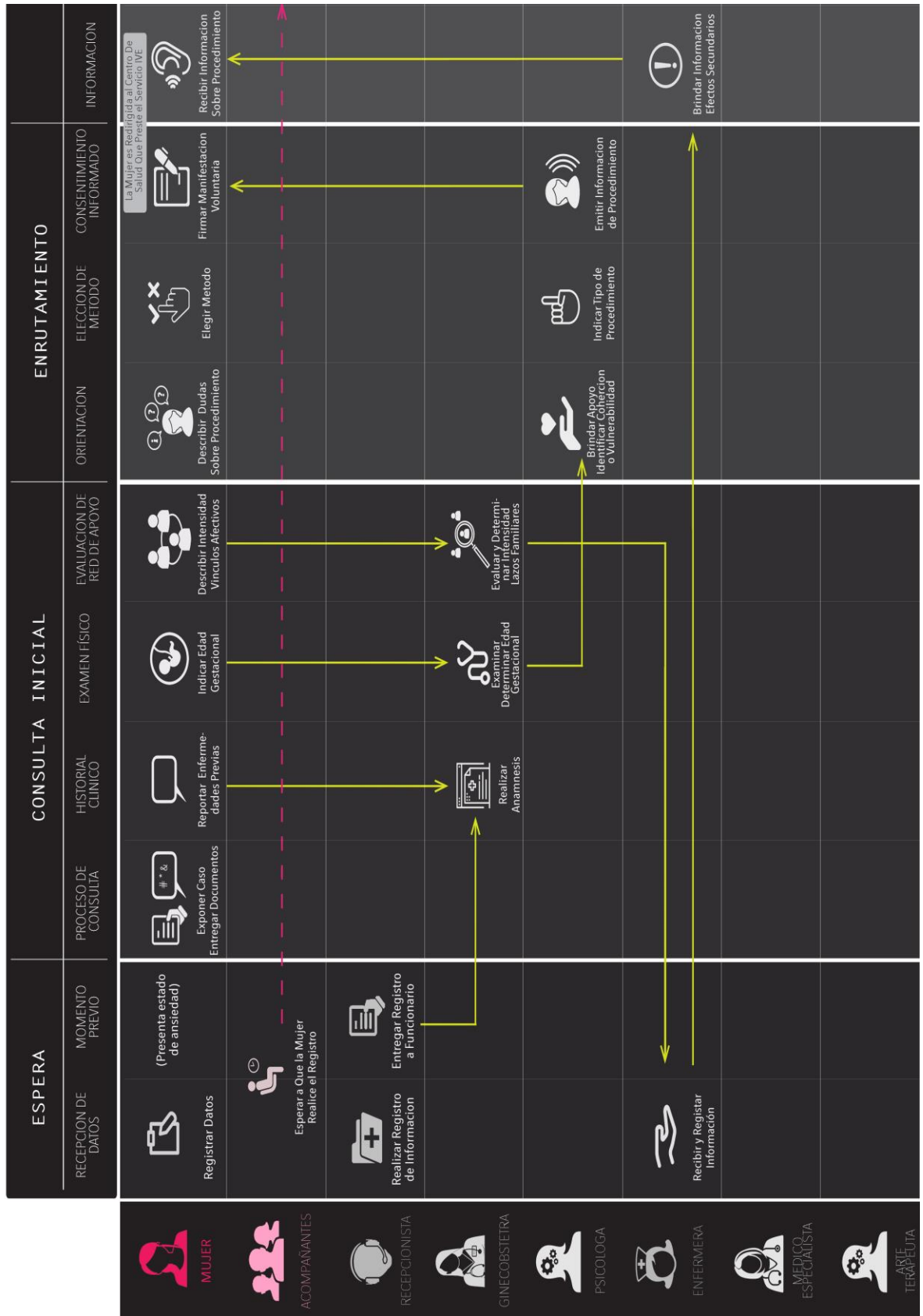
### 1. PTSD–DSM–III-R – TRASTORNO POR ESTRÉS POST TRAUMÁTICO

- A. El individuo ha vivido un acontecimiento que se encuentra fuera del marco habitual de las experiencias humanas y que sería marcadamente angustiante para casi todo el mundo; por ejemplo, amenaza grave para la propia vida o integridad física, amenaza o daño para los hijos, el cónyuge u otros parientes cercanos y amigos, destrucción súbita del hogar o de la comunidad, observación de cómo una persona se lesiona gravemente o muere como resultado de un accidente o de violencia física.
- B. El acontecimiento traumático se re experimenta persistentemente por lo menos en una de las tres formas siguientes:
1. Recuerdos desagradables, recurrentes e invasores, del acontecimiento (en los niños pequeños, juegos repetitivos en los que se expresan tema o aspectos del traumatismo);
  2. Sueños desagradables y recurrentes sobre el acontecimiento;
  3. Conductas y sentimiento súbitos que aparecen como si el agente traumático operara de nuevo (en estos fenómenos se incluyen la sensación de revivir la experiencia, ilusiones, alucinaciones, y episodios disociativos [flashback], incluso cuando ocurren al despertar, o como consecuencia de alguna intoxicación de drogas);
  4. Malestar psicológico intenso al exponerse a acontecimientos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del acontecimiento traumático, como puede ser incluso el aniversario.
- C. Evitación persistente de los estímulos asociados con el trauma o falta de capacidad general de respuesta (no existentes antes del trauma), puestas de manifiesto por lo menos por tres de los siguientes fenómenos:
1. Esfuerzos para evitar los pensamientos o las sensaciones asociadas con el trauma;
  2. Esfuerzos para evitar las actividades o las situaciones que provocan el recuerdo del trauma;
  3. Incapacidad para recordar algunos de los aspectos importantes del trauma (amnesia psicógena);
  4. Disminución marcada del interés en las actividades significativas (en los niños pequeños por ejemplo, pérdida de las habilidades de desarrollo recientemente adquiridas, como aseo o lenguaje);
  5. Sensación de distanciamiento o de extrañamiento respecto a los demás;
  6. Sensación de acortamiento de futuro (no se espera por ejemplo realizar una carrera, casarse, tener hijos o una larga vida).

- D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (no existente antes del trauma), puestos de manifiesto por los menos por dos de los siguientes fenómenos:
1. dificultad para conciliar o mantener el sueño;
  2. irritabilidad o explosiones de ira;
  3. dificultad para la concentración;
  4. hipervigilancia;
  5. respuesta de alarma exagerada;
  6. reactividad fisiológica frente a la exposición de aquellos acontecimientos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del acontecimiento traumático; por ejemplo, una mujer que ha sido violada en un ascensor se pone a sudar cuando entra en alguno.
- E. La duración del trastorno (síntomas en B, C y D) ha sido por lo menos de un mes. Especificar comienzo demorado si el inicio de los síntomas tuvo lugar al menos seis meses después del traumatismo.













MUJER  
 ACOMPAÑANTES  
 RECEPCIONISTA  
 GINECOBISTRIA  
 PSICOLOGA  
 ENFERMERA  
 MEDICO ESPECIALISTA  
 ARTE TERAPISTA

### 3. CARACTERIZACIÓN ASPECTOS FUNCIONALES

EXPERIENCIA	ZONAS	MOMENTO	PERFIL	ACTIVIDAD	SUMATORIA DE ACTIVIDADES	RESULTADOS	OBJETIVO
Individual	Terapia Verbal	Perfil conductual del sujeto		Consulta Evaluación del estado mental Consigna de actividad		Expresión del estado interior por medio de la terapia verbal, permite al terapeuta conocer el estado actual de la mujer.	Espacio comodo - simulación ceremonia del té Espacios que contengan arena Configuración de permanencia al aire libre
Individual / Grupal	Circulación - Experiencia previa con el espacio	Interacción con el espacio (conocimiento)		Recorrer el espacio para conocerlo		Generación de un conocimiento y una expectativa del espacio / Servicio previo para el conocimiento de los espacios	Pasillos de circulación con gradación del círculo cromático
Individual / Grupal	Experiencia Sensorial -Primer Momento	Activación de los sentidos Movimiento Vista Audiición		Realizar Movimientos Kinestéticos para relacionarse (percibir) con el entorno (sentidos) Estímulo visual por medio de colores Proyección de mar profundo Escuchar el sonido de las ondas acústicas Aislamiento acústico ambiental a medida que recorre el espacio		Experiencia significativa para construir estados de empatía y afiliación con el espacio. Ondas acústicas le generan un estímulo de relajación.	Caida de agua desde el piso superior Muros blancos para proyección Domo invertido que proyecte luces de colores Reflexion de ondas causticas en los muros Equipamiento de sonido, que permita un sonido envolvente Configuración de un espacio de semicontención

Individual / Grupal	Socialización - Contemplación	<p>Descanso</p> <hr/> <p>Activación de los sentidos</p> <p>Movimiento</p> <hr/> <p>Tacto</p> <hr/> <p>Vista</p> <hr/> <p>Audición</p>		<p>Aislamiento del entorno para centrarse en su propio proceso</p> <p>Contemplar (Cascada artificial) como analogía de la relación de su estado interior con su condición actual</p> <p>Interactuar con la caída del agua como ruptura de la contención</p> <p>Entrar en contacto con el agua</p> <p>Proyección de ondas acústicas a través de la iluminación</p> <p>Proyección de pistas de audio instrumentales de relajación</p>	<p>Reflexión + Relajación permiten entrar en diálogo con el inconsciente desde el consciente. Expresar su mundo interior por medio de la comunicación verbal.</p> <p>Sentido de pertenencia a un grupo social</p>	<p>Pared de agua natural</p> <p>Espejo de agua bajo la circulación</p> <p>Fuente en anillo, con aberturas para caída de agua</p> <p>Disposición de la cortina de agua cerca de las circulaciones</p> <p>Cajida de agua desde el piso superior</p> <p>Paredes blancas que permitan la reflexión de la luz</p> <p>Equipamiento de sonido, conjugación de cascada y espejo de</p>
Individual	Inconsciente	Descentramiento	 	<p>Representación gráfica del inconsciente</p> <p>Metafora del mundo imaginario</p> <p>Construcción del lenguaje no verbal</p> <p>Representación simbólica de su Mitología</p> <p>Pintura</p> <p>Esculpir / Escultura</p>	<p>Generación de Insights</p> <p>Anteriorizar su propio relato</p> <p>Sensación de seguridad</p>	<p>Ayudar a exteriorizar su propio relato</p> <p>Manifestación visual del inconsciente</p> <p>Sensación de comodidad</p> <p>Conexión con el interior</p> <p>Análisis personal</p> <p>Creación de nuevos recursos (resiliencia)</p> <p>Integración de la razón y las emociones</p> <p>Espacios amplios que centren a la mujer</p> <p>Superficies libres para apoyarse</p> <p>Tratamiento acústico</p> <p>Espacios vacíos y oscuros</p> <p>Proyección de luz ultravioleta</p> <p>Realización de objetos transicionales</p> <p>Superficies de apoyo lisas</p> <p>Espacio para exhibición y consecuentemente análisis</p>

<p>Grupal</p>	<p>Consciente</p>	<p>Identificación y reconocimiento del "yo" corporal (Danzar (Danzaterapia))</p> <p>Juego de roles (Dramaterapia)</p> <p>Incrementar fortaleza yoica</p>	<p>AYUDA A EX LOGRAR UNA CATARSIS EMOCIONAL ENTRAR EN LO SIMBOLICO - ADQUI AUTO-CONOCIMIENTO RECONOCIMIENTO CORPORAL - AUTOVALORACION</p>	<p>Aprender de la experiencia siendo el cuerpo el canal integrador</p> <p>Reconocimiento corporal</p> <p>Apropiación del "yo"</p> <p>Conocer los límites de la resistencia corporal y anímica</p> <p>Deconstrucción y construcción del ser</p> <p>Catalizador emocional</p> <p>Empoderamiento</p> <p>Reconocimiento corporal</p>	<p>Iluminación dirigida</p> <p>Espijos fragmentados</p> <p>Espacio amplio y libre de obstáculos</p> <p>Reflexión de ondas caústicas</p> <p>Zona de penumbra y luz graduada</p> <p>Sillones pequeños</p> <p>Proyección de haces de luz cenital (simulación de círculo que se acrecienta)</p> <p>Proyección haces de luz en plano horizontal (proyección de sombras)</p>
<p>Individual</p>	<p>Cosecha</p>	<p>Recuperación</p> <p>Libertad</p>	<p>Sembrar como fase ritual</p> <p>Lectura imágenes fragmentadas como parte de un todo</p> <p>Conexión con el yo interno</p>	<p>Dar vida como forma de reafirmar su identidad como mujer</p> <p>Generación de Consciencia</p> <p>Desarrollar capacidad de generar estrategias de resolución de conflictos de manera creativa</p>	<p>Luz natural a través de celosías</p> <p>Muros verdes</p> <p>Espacios amplios, vacíos y claros</p>