



Universidad de Valladolid

**MASTER DE ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN ARTÍSTICA PARA LA
INCLUSIÓN SOCIAL**

UN LUGAR SEGURO DONDE JUGAR:

**Construcción del encuadre en una experiencia de arteterapia con
menores en situación de acogida**

TRABAJO DE FIN DE MASTER

CURSO: 2013-2014

Especialidad: Ámbito clínico y educativo

Abril Armendáriz Tapia

Julio 2014

**Tutora: Alicia Peñalba. Departamento de Didáctica de la Expresión
Musical, Plástica y Corporal. Facultad de Educación y Trabajo Social.
Universidad de Valladolid**

“El trabajo de producción en terapia significa entonces el rechazo del hombre a hundirse en el mal, la desgracia, la enfermedad, el malestar, lo maligno y el maleficio.”

Jean Pierre Klein

Agradecimientos:

A Ti, mi melodía constante en esta sinfonía que es la vida, por la paciencia y la constancia. A mi familia, en especial a mi madre, por tantas cosas. A mi mejor amiga, por su apoyo y equilibrio. A todas las compañeras y compañeros de estudios, por su ayuda y por ser buenos referentes en la realización de este trabajo. A mi compañera de prácticas, por acompañarme a explorar “territorios salvajes”. A Juan, por el esfuerzo depositado en sus consejos y correcciones. A mi tutora, por su paciencia y acompañamiento en éste TFM. A todos los niños y niñas de Aldeas Infantiles SOS que han participado en las sesiones de arteterapia, además de a los profesionales del centro que han brindado su apoyo.

1. RESUMEN

En la presente investigación se busca esclarecer el grado de importancia del encuadre en una intervención arteterapéutica, realizada en un centro de menores en acogida de la Comunidad de Madrid. Así mismo, se persigue también definir las características esenciales del encuadre, a través de un proceso de observación para identificar las fortalezas y debilidades. Con posterioridad se aplican las modificaciones pertinentes para solventar los aspectos problemáticos. Finalmente, se exponen los resultados obtenidos. El objetivo de la intervención es el de ofrecer a los menores un encuadre adecuado y estable para la realización de la dinámica arteterapéutica y para el desarrollo de sus potencialidades. Se pretende además, que la experiencia que aquí se detalla sirva de precedente o guía para futuras intervenciones. El estudio efectuado es de corte cualitativo, y es mediante el estudio de caso intrínseco como se ofrece una visión detallada de los factores beneficiosos y perjudiciales encontrados relativos al encuadre, las modificaciones realizadas y los resultados observados posteriormente.

Palabras clave: Encuadre, intervención arteterapéutica, menores en acogida.

ABSTRACT

In the present research seeks to clarify the importance of framework in art therapy intervention. The intervention was located in a Children's shelter in the Community of Madrid. It also seeks to define characteristics of the framework, through the observation of the strengths and weaknesses in the mentioned process. Later, we observe relevant changes and we expose the results. The objective of the intervention is to provide to the children in foster care with a suitable environment and stable, to implement the therapeutic intervention

Keywords: Framework, art therapy intervention, children in foster care.

ÍNDICE

1. RESUMEN	4
2. INTRODUCCIÓN	7
3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	8
3.1. Objetivos	8
4. CONTEXTO	9
4.1. Contexto social de la institución Aldeas Infantiles SOS	9
4.2. Objetivos oficiales de la institución	9
4.3. Centro concreto y equipo de profesionales	10
4.4. Situación de los menores en acogida	11
5. ARTETERAPIA Y MENORES EN ACOGIDA	12
5.1. El precedente de Edith Kramer y la Escuela Wiltwyck	12
5.2. Proyectos actuales	12
6. MARCO TEÓRICO	13
6.1. Bienestar emocional y psicológico	13
6.2. Teoría del Apego	14
6.3. El proceso creativo	17
6.3.1. La creación artística en arteterapia	17
6.3.2. El juego como acción creativa	18
6.4. Los límites y su relevancia	20
6.5. El Encuadre	21
6.5.1. Encuadre externo	22
6.5.1.1. Espacio físico	23
6.5.1.2. Tiempo	23
6.5.1.3. Materiales	24
6.5.1.4. El arteterapeuta	25
6.5.2. Encuadre interno	26
6.5.2.1. El arteterapeuta: posicionamiento interno	26
6.5.2.2. Los límites dentro de la dinámica terapéutica	28

7. METODOLOGÍA, INSTRUMENTOS DE OBSERVACIÓN Y REGISTRO	29
8. EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN	31
8.1. Descripción inicial de cada grupo	31
8.2. Situación del encuadre: aspectos que lo conforman, problemáticas y modificaciones correspondientes	33
8.2.1. Método de trabajo	34
8.2.2. El espacio físico	36
8.2.3. El espacio temporal	41
8.2.4. Las reglas dentro del espacio arteterapéutico	44
8.2.5. Los grupos de intervención	46
8.2.6. Los visitantes	48
8.2.7. Posicionamiento interno del arteterapeuta	50
8.3. Descripción del estado de cada grupo tras las intervenciones	53
9. OTROS RESULTADOS COMPLEMENTARIOS OBTENIDOS	58
10. CONCLUSIONES	60
11. BIBLIOGRAFÍA	65
12. ANEXOS	68

2. INTRODUCCIÓN

Esta investigación surge en el contexto de la experiencia vivida en el centro de acogida de menores Aldeas Infantiles SOS ubicado en San Lorenzo del Escorial (Madrid). Se llevó a cabo una intervención arteterapéutica con una duración de cinco meses, a lo largo de los cuales se pudieron observar detalles del entorno que interferían en el desarrollo de las sesiones. Tal como mencionan algunos profesionales del arteterapia “toda terapia debe estar contenida dentro de ciertos límites o fronteras, en un marco que la defina como lugar de experiencia distinto de la cotidianeidad” (López, 2012, p. 48). En el caso ante el que nos encontramos, los límites que debían contener ese “lugar de experiencia distinto a la cotidianeidad” parecían más bien difusos e inestables. Esos límites o fronteras, son a los que se refiere el concepto de “encuadre”, marco de contención necesario para la puesta en marcha del dispositivo arteterapéutico y para que el participante pueda desplegar -con un sentimiento de seguridad- sus contenidos internos y reflexionar sobre ellos.

Al observar las características del colectivo social en el que se centra esta investigación, se afianza aún más la idea de que la necesidad de estabilidad constituye un factor terapéutico importante. La experiencia vital de los menores en acogida suele ser de inestabilidad, ya sea en la atención, los cuidados o en las relaciones afectivas -debido a la ausencia de los progenitores o al maltrato por parte de estos. Una vez identificada la relevancia de la estabilidad -como necesidad para la práctica terapéutica y como factor terapéutico en sí- se consideraron las problemáticas relacionadas, como elementos del encuadre que no estaban funcionando correctamente. En base a ello, se procuró diseñar una intervención -lo más adecuada posible- con el fin de corregirlos. En el título de esta investigación aparece la palabra “construcción” pues se considera que es el término más apropiado para describir las constantes modificaciones realizadas en el encuadre a lo largo del periodo de intervención.

3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente sobre la necesidad de estabilidad o de un encuadre estable – como factor terapéutico en sí y como elemento necesario para el despliegue terapéutico- se plantean dos hipótesis:

- El encuadre es el punto básico de inicio para el despliegue de un trabajo arteterapéutico con menores en acogida.
- El encuadre no es un elemento estático y rígido, presenta cambios que se han de ajustar continuamente, es un elemento dinámico pero que debe tender a la estabilidad.

En base a esto surgen las siguientes incógnitas:

- ¿Qué elementos supone o necesita un encuadre estable según las referencias teóricas?
- ¿Es posible un encuadre estable en el caso concreto de los menores del centro de acogida en el que se inicia la experiencia arteterapéutica?

En cualquier caso:

¿Qué fortalezas y debilidades encontramos en el lugar de trabajo?

¿Qué intervención es posible hacer al respecto?

Si es viable realizarla ¿qué resultados genera?

3.1. Objetivos

Tras responder a las hipótesis, a las preguntas de investigación y llevar a cabo las modificaciones pertinentes, una de las metas es la de lograr que en este espacio terapéutico se den los factores necesarios para que los niños puedan generar caminos de crecimiento personal y resiliencia, libres de la influencia negativa de sus circunstancias vitales. La finalidad última, se confirmen o no las hipótesis, es la de ofrecer los resultados de esta experiencia como precedentes que pudieran ser útiles para las futuras aplicaciones de la arteterapia en este ámbito.

4. CONTEXTO¹

4.1. Contexto social de la institución Aldeas Infantiles SOS

Aldeas Infantiles SOS es una organización no gubernamental fundada en el año 1949 en Austria por Hermann Gmeiner con la finalidad de acoger a los niños que quedaron huérfanos durante la II Guerra Mundial, promoviendo su desarrollo en entornos más favorables y cálidos diferentes a los encontrados en orfanatos. Es por ello que la estructura propuesta por Gmeiner es más similar al contexto familiar que al de una institución, tanto por el espacio físico como por las personas que intervienen allí, poniendo como ejemplo la figura de la Madre SOS. Actualmente, y tras más de 60 años de su fundación, es una organización que trabaja a nivel internacional y con una gran repercusión social por el modelo de intervención que propone, el cuidado de los niños en un entorno lo más similar posible al de una familia y con unos valores coherentes al mismo.

Es destacable el hecho de que ésta institución muestra un compromiso profundo con el bienestar del menor; muestra de ello es el hecho de que a diferencia de otras instituciones que oficialmente no cuentan con una estructura de apoyo para el individuo cuando éste cumple la mayoría de edad y se ve obligado a abandonar el centro, Aldeas Infantiles SOS les ofrece unas posibilidades, tanto de vivienda como de salidas profesionales o formativas, que les ayudan a continuar la búsqueda de bienestar y desarrollo, siendo la mayor parte de éstos proyectos, financiados por los socios de la organización o por entidades privadas.

4.2. Objetivos oficiales de la institución

Aldeas infantiles SOS cuenta con un código deontológico (Torralba, 2002) en el que figuran sus principales valores y objetivos de cara a fomentar y mantener el bienestar de los menores acogidos. Entre las prioridades de la organización figura el deber, por parte de los profesionales, de velar escrupulosamente para que

¹ Este apartado es una elaboración conjunta del equipo arteterapéutico formado por Marta Del Rosario y Abril Armendáriz a partir de los contenidos de la memoria de prácticas, información proporcionada por los profesionales del centro y datos obtenidos de la web Wikipedia.org sobre la historia de la institución.

su acción sea beneficiosa para los niños y jóvenes. Jamás podrán recurrir a formas de acción violentas ni física, ni psíquica, ni moralmente. Además, se debe buscar un equilibrio entre el cuidado brindado a los menores, y la promoción de su propia autonomía, sin recurrir a actitudes en exceso paternalistas que coarten el desarrollo del menor. Ha de tratarse a todos con justicia e igualdad y mantener un riguroso cuidado en cuanto a la información personal de cada uno de ellos.

La organización destaca como valores o ideas estructurales básicas la importancia de la Familia SOS como un lugar de protección, respeto, afecto, solidaridad, intimidad y aprendizaje. Otro valor es la fe como un concepto de procedencia religiosa pero que en este caso se corresponde con la fe que ha de tener el profesional en la posibilidad de transformar la realidad concreta en la que trabaja y en los menores a su cargo, en la posibilidad de cambio y resiliencia de estos. También la calidad en la intervención por parte de la organización es uno de los objetivos principales objetivos.

Otros valores que se fomentan desde la misma organización son el respeto, la responsabilidad, la solidaridad, la honestidad, aunándose éstos también a los que están más contemplados dentro de la familia SOS: la hospitalidad, la confianza, la fidelidad, la paciencia, la trascendencia (explicado como similar a la empatía), humildad, prudencia, humor y veracidad. Desde el código ético y de actuación se especifica que éstos valores han de transmitirse no sólo dentro de un ideario explicitado verbalmente, sino desde el propio ejemplo que se da, desde la forma de intervención de la organización, y en mayor medida, desde la actitud de todas las personas implicadas, sea cual sea su profesión y su labor dentro de Aldeas Infantiles SOS.

4.3. Centro concreto y equipo de profesionales

En el caso de Aldeas Infantiles SOS en San Lorenzo del Escorial, afín al modelo propuesto desde los valores de la organización, los niños son acogidos en casas independientes en las que una educadora realiza la función de Madre SOS, contando con dos apoyos (también educadores) que por norma son una mujer y un hombre; éstos apoyos ayudan a la Madre SOS en el desarrollo de

su labor y también suponen figuras de referencia para los niños de esa familia de acogida. Estos profesionales disponen de turnos laborales rotativos, cuyo objetivo en algunas ocasiones es el de cubrir los días de descanso de la Madre S.O.S. (dos por semana, en días laborables).

4.4. Situación de los menores en acogida

Las circunstancias vitales problemáticas por las que los menores llegan a éste centro son diversas: desde familias que han sido desahuciadas de sus hogares, estados de encarcelamiento de los padres, umbrales de pobreza que mellan en el desarrollo adecuado del menor, enfermedad mental de los progenitores, falta de cuidado, negligencia o maltrato, etc.

Por ello, desde la organización se pretende un cuidado integral de los niños que incluye, tanto la preocupación por su bienestar afectivo y psicológico, cuestiones básicas a la salud física, la alimentación y la educación, así como la sana integración en el entorno social en el que viven (acuden con normalidad a centros educativos de la zona y realizan actividades extraescolares).

En muchos casos existen grupos de hermanos biológicos que son acogidos en el centro y que habitualmente son destinados en la misma casa, pues hay una preocupación por el hecho de que no sean separados si no hay una necesidad imperiosa. Ocurre lo mismo en relación a la familia biológica, que en caso de que la situación lo permita y sea beneficioso, los niños ven o visitan asiduamente a algún miembro de la familia, pues es comprensible y obvio que mantener los vínculos afectivos es de suma importancia.

Es importante mencionar que dentro del interés que tiene la organización por velar el bienestar del menor, en algunos casos puede decidir iniciar procesos de adopción o acogida por parte de familias externas, o bien una acogida permanente dentro de Aldeas Infantiles SOS. No obstante, ha de aclararse que estas decisiones son tomadas a conciencia y con un previo y largo estudio del caso por parte de un equipo multidisciplinar de profesionales (pedagogos, psicólogos, trabajadores sociales,...).

5. ARTETERAPIA Y MENORES EN ACOGIDA

5.1. El precedente de Edith Kramer y la Escuela Wiltwyck

Una de las primeras experiencias de arteterapia con menores en acogida de las que se tiene constancia, es la que fue llevada a cabo por Edith Kramer en la escuela Wiltwyck (Nueva York) en el año 1950 y que se prolongó durante siete años aproximadamente. Tal y como refleja en su obra “Terapia a través del arte en una comunidad infantil” (Kramer, 1958) la asistencia a menores en acogida – entre los 8 y los 13 años- empleando las herramientas artísticas, permitió en muchos casos generar cambios sustanciales y beneficiosos. La posibilidad de usar los procesos creativos para expresar contenidos que de otro modo habrían tenido difícil salida -miedos, anhelos, fantasías, experiencias vitales, etc.- les proporcionó la “distancia de seguridad” adecuada para reflexionar y asimilar los contenidos volcados, e inclusive en algunos casos, descubrir las destrezas artísticas y fortalecerse en las potencialidades, a nivel personal y social. Es quizá por ello que la práctica arteterapéutica se ha convertido en un método nada desdeñable en el trabajo con menores de todo tipo de ámbitos.

5.2. Proyectos actuales

Actualmente en el contexto de las instituciones nacionales que acogen a menores no se conocen experiencias de arteterapia que estén implementadas oficialmente dentro de las estrategias terapéuticas utilizadas. Las intervenciones de las que se tiene conocimiento hasta el momento, son las prácticas realizadas por parte del alumnado del Master de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social (UCM, UAM, UVA). No obstante en países como Estados Unidos o Canadá resulta más común encontrar casos en los que la arteterapia se ofrece desde las propias instituciones que gestionan hogares de acogida e inclusive desde asociaciones de profesionales del arteterapia que proporcionan herramientas para padres y cuidadores. También

existen arteterapeutas que a nivel privado centran su labor profesional en el colectivo de menores en acogida y de las familias que les acogen.

Un ejemplo es *Become a Real Hero*, iniciativa liderada por Annie Goodrich, Carole Kamradt, Jessica Kandrata, Angel Lee y Jessica Lopez. Se trata de un programa desarrollado para hacer frente a las necesidades específicas que presentan los menores en acogida y sus familias de crianza. A través de la página web, ofrecen recursos útiles para profesionales y cuidadores, además de la posibilidad de participar en un programa de ocho semanas en las que se plantean diferentes actividades arteterapéuticas que fomentan la autoestima, el autoconocimiento y la creatividad.

Otra referencia es *New Beginnings Family Services*, una agencia afincada en Louisville (Kentucky, Estados Unidos) y fundada por Terry Jones, Bridgette Jones, James y Brenda Graham como una agencia privada, sin fines de lucro que desde el año 2000 gestiona hogares de acogida; además, aboga por un acompañamiento a los niños y a las familias mediante la formación o asesoramiento en busca de un mayor bienestar para todos.

Algunos profesionales del arteterapia que trabajan en este ámbito por iniciativa personal son Marilyn Magnuson (Canadá), con treinta años de experiencia en el servicio a niños, adolescentes, adultos, parejas y familias. También Donna Betts, que además participa activamente en publicaciones sobre arteterapia y es docente en la Universidad George Washington (Estados Unidos).

Por parte de todos los referentes mencionados, se defiende el potencial que tiene la arteterapia para ayudar a los menores en acogida y a sus familias de crianza a desarrollar su potencial, gestionar los problemas y necesidades particulares de este colectivo, a fin de poder encontrar caminos resilientes que les conduzcan hacia el mayor bienestar posible.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. Bienestar emocional y psicológico

Es sin duda éste apartado uno de los prioritarios sobre el que se trabaja en relación al cuidado de los niños en acogida, por la repercusión actual que tiene en ellos, en el desarrollo de su personalidad y en la forma de interaccionar con los que forman parte de su entorno, y por las repercusiones futuras que pudiesen tener en su crecimiento integral. Es también dentro de este apartado, en el que tiene cabida la práctica arteterapéutica, y por tanto, quizá una premisa inicial sea la de identificar aquellos aspectos esenciales que influyen en el desarrollo afectivo de los menores. Conceptos como “apego” y “vínculo” constituyen sin duda factores relevantes; su investigación fue iniciada por el doctor John Bowlby cuando la Organización Mundial de la Salud le encomendó la tarea de identificar las necesidades de los niños sin hogar, huérfanos y separados de sus familias, producto de la Segunda Guerra Mundial, casualmente, mismo momento histórico a partir del cual se originó la labor de Hermann Gmeiner con la fundación de Aldeas Infantiles SOS.

6.2. Teoría del apego

La Teoría del apego desarrollada por Bowlby (1995) a lo largo de varias décadas explica “la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados como un componente básico de la naturaleza humana, presente de forma embrionaria en el neonato y que prosigue a lo largo de la vida adulta, hasta la vejez. (...) La relación existe por derecho propio y tiene una función propia y clave para la supervivencia, es decir, de protección” (p. 142). Bowlby considera que la capacidad de establecer lazos emocionales íntimos ya sea buscando cuidados o dándolos es un rasgo muy importante que denota el buen funcionamiento de la personalidad y de la salud mental. Plantea que generalmente la búsqueda de cuidados es realizada por un individuo “más débil y menos experimentado” hacia otro sujeto al que considera “más fuerte y/o más sabio” (p. 142). El individuo que busca los cuidados ha de mantenerse

entonces dentro del margen de acción más próximo del cuidador, de ahí se deriva el concepto de “conducta de apego” (p. 143).

El autor continúa explicando que, en los primeros años de vida, son los padres los que tienen el importante papel de proporcionar al niño la seguridad de ser cuidado y la confianza en la sensibilidad y accesibilidad de la figura de apego. Éstos constituyen elementos importantes para establecer un punto firme a partir del cual el individuo puede comenzar a explorar el entorno.

Al principio, según observa Bowlby, las exploraciones son más limitadas en el tiempo y en el espacio, y conforme van transcurriendo los años –incluso hasta llegar a los primeros años de adolescencia-, también aumentan los periodos y la distancia de las excursiones. No obstante, considera que sigue siendo indispensable la base de un hogar seguro “para el óptimo funcionamiento y para la salud mental” (p.143); cabe mencionar que el hecho de que el autor considere la necesidad de una “base segura” como factor importante para el desarrollo del individuo, no hace sino evidenciar, la importancia que pueden tener los factores que constituyen el encuadre, tema de esta investigación.

Otro aspecto importante en la teoría desarrollada sobre el apego por el autor ya mencionado, es que se considera muy relevante la influencia de los progenitores en el modo en que el niño –o la niña- se desarrolla. Se menciona también que existen pruebas que indican con gran evidencia “que la pauta de apego que un individuo desarrolla durante los años de inmadurez –la primera infancia, la niñez y la adolescencia- está profundamente influida por el modo en que sus padres (u otras figuras de paternidad) lo tratan” (p. 145).

Así mismo, Bowlby recurre a la descripción de las tres pautas principales de apego identificadas anteriormente por Ainsworth (1971). La primera corresponde al “apego seguro”, cuando el individuo confía en que sus progenitores serán sensibles en caso de una situación adversa y, sintiéndose seguro, se atreve a explorar el entorno; se da en el caso en que el progenitor se muestra atento a las necesidades del niño. La segunda pauta es la de “apego ansioso resistente” y se da en casos en los que el individuo se siente inseguro ante si su progenitor lo ayudará cuando lo necesite, por lo que tiene a sentir ansiedad ante la separación y exploración del entorno; este caso suele originarse cuando el progenitor tiende a ser ambivalente en su atención hacia

el niño o emplea las amenazas de separación como medio de control. La tercera pauta es la de “apego ansioso elusivo” y se da cuando el individuo no confía en recibir cuidados cuando los necesita, sino que espera ser rechazado; el origen suele ser el constante rechazo del niño por parte del progenitor cuando busca cuidados (Ainsworth, 1971, citado en Bowlby 1995, pp. 145-146).

La pauta de apego que existe entre la madre y el hijo, tiende a ser internalizada por el niño y es probable que se repita como modelo en la manera de interrelacionarse con el grupo de iguales. No obstante puede ocurrir también que según va creciendo el niño, “la pauta se convierte cada vez más en una característica del niño mismo, lo que significa que tiende a imponerla – o a imponer alguna pauta derivada de ella- en las nuevas relaciones: con un maestro, una madre adoptiva o un terapeuta” (Bowlby, 1995, pp. 148-149).

La importancia de la pauta de apego para la presente investigación, reside en las repercusiones posteriores que ésta pueda tener en el desarrollo personal del niño. Mientras una pauta de apego seguro, no despierta preocupaciones de cara al futuro, en el caso de cualquiera de las otras dos –apego ansioso resistente y ansioso elusivo- se enciende la luz de alarma.

Esto es debido a que algunos autores demuestran en sus estudios una relación entre vínculos inseguros y conductas negativas y psicopatologías que, por ejemplo, en el caso de los adolescentes pueden asociarse a mayores niveles de depresión, ansiedad, resentimiento, alienación, trastornos de la conducta alimentaria y problemas con el consumo de alcohol (Rosenstein, 1993, citado en Repetur y Quezada, 2005, p. 9).

Esta preocupación aparece desde luego en el caso de los menores en situación de acogida, pues algunos de ellos apenas han tenido contacto con sus progenitores o tienen una relación inestable –empezando en algunos casos por la poca o nula asiduidad de los encuentros en persona. Por lo tanto, una de las tareas del proceso terapéutico ha de ser abordar las dificultades provenientes de las relaciones de apego y las emociones que pudieran originarse a partir de ellas, pues tal como menciona Bowlby (1995) “no existe comunicación más importante entre un ser humano y otro que la que se expresa emocionalmente, ni información más vital para construir y reconstruir

modelos operantes del sí- mismo y los otros que la información acerca de lo que cada uno siente hacia el otro” (p. 180).

6.3. El proceso creativo

6.3.1. La creación artística en arteterapia

Lejos de ser un mero entretenimiento o el aprendizaje de una técnica pictórica, la creación artística en arteterapia se convierte –simbólicamente- tal como afirma el arteterapeuta Jean Pierre Klein (2006), en “tierra de asilo” (p.2) para la persona. Menciona además que, si el hecho de enunciar o nombrar la dolencia o el trauma ya supone un avance, el hecho de representarlo a través de un material “constituye el comienzo de un proceso de distanciamiento y de juego posible con esos horrores en una extensión simbólica fuera de la realidad” (p. 2). En cierta forma, el autor pone de manifiesto que la técnica creativa -dentro de arteterapia- se convierte en el soporte en el cual volcar los contenidos, quedando éstos limitados, controlados y observables, con suficiente espacio como para permitir una mirada más objetiva y analítica.

Además la creación artística en arteterapia, explica Del Río (2009), se corresponde con una acción que activa un proceso dentro del espacio terapéutico, proceso que “irrumpe en la realidad reevaluándola” (p.22). Debido a esto, continúa la autora, se configura entonces el espacio de arteterapia como un espacio vital y habitable donde pueden darse multitud de acciones tales como el recuerdo, la trasgresión, la reconstrucción, la certeza o la falacia, y la acción creativa llevada a cabo allí no hace sino instaurar “un nuevo campo referencial, capaz de argumentar una forma distinta de inscribirse en el mundo, procurando un espacio para respirar, para combatir, para sostener el aliento y el desaliento” (p.23).

Autores como López (2012) explican también que “el proceso artístico facilita la salida de la experiencia interna y de los sentimientos, que pueden salir a la luz de forma desordenada e ininteligible en un primer momento para el o la participante. Los materiales artísticos ofrecen un modo tangible y estable a través del cual se pueden expresar los aspectos conscientes e inconscientes a

través de la expresión visual” (p.50). Así mismo señala que “hacer arte en una sesión de arteterapia tiene un sentido diferente del de pintar con la intención de exponer al público la obra donde ésta se mirará por sus cualidades estéticas. No es el producto, sino el proceso lo que nos importa” (p. 52).

Con afán de explicarlo, se puede decir que los objetivos y los aspectos relevantes, de una obra realizada dentro de un taller de arte y de la que es realizada dentro de la sesión de arteterapia, difieren enormemente en cuanto a que el foco de atención se centra en aspectos distintos. Si se ha tenido alguna experiencia dentro del campo de la creación plástica, es fácil recordar que las prioridades tienden más a recaer en aspectos técnicos como la elección de materiales, el equilibrio visual de la composición, el uso del color o el trazo, dejando muy en segundo plano – aunque sin olvidarlo- el eje temático de la obra. En cambio en la producción arteterapéutica el eje central es la temática – la dolencia, la patología, etc.- y el proceso a través del cual se elabora y reelabora psíquica y emocionalmente dicho tema (proceso que en este caso es de índole artística), siendo los aspectos técnicos relevantes sólo en tanto que permitan al participante expresar con suficiente contundencia y claridad sus contenidos internos.

6.3.2. El juego como acción creativa

En el campo del psicoanálisis, es Winnicott (2008) quien concibe el juego como una experiencia creadora, como una acción terapéutica en sí misma. Además atribuye al juego la importante característica de ser probablemente el único medio en el cual, tanto el niño como el adulto, tienen la libertad para ser creador y usar todo su potencial, siendo sólo ese momento en el cual la persona se autodescubre. En cierta forma el juego, supone quizá, un espacio donde se pueden explorar las capacidades y ponerlas en marcha y, es mediante esta experimentación, a través de lo que el individuo puede conocer aquello que ignoraba de sí mismo.

En el campo de la psicología evolutiva, Linaza (1997) realiza una recopilación de la obra de teóricos que indagaron sobre el significado y la funcionalidad del juego, para dar una visión más completa de las posibilidades implícitas en dicha actividad y su importancia en el desarrollo de los niños.

Menciona por ejemplo, el caso de Groos, quien entiende el juego desde una perspectiva etológica como una manera de “ejercitar o practicar los instintos antes de que éstos estén completamente desarrollados” (Groos, 1901, citado en Linaza, 1997, p. 73).

Por otro lado, Linaza al referirse a Freud, explica que éste “vincula el juego a la expresión del instinto de placer” (p. 76); sin embargo, posteriormente y tras haber analizado casos concretos de juego infantil, Freud se ve obligado a reformular su teoría, reconociendo que en el juego también actúan las experiencias reales y no únicamente aquello que tiene que ver con proyecciones inconscientes y con expresión de instintos. Esto fue debido a la observación de situaciones lúdicas en las que el niño aborda aspectos agresivos y autodestructivos que, aunque le generan angustia y dolor, Freud interpreta que afrontados mediante el juego, es como el menor puede dominarlos -no ser dominado por ellos- y de esta manera puede adaptarse mejor a esos hechos de la realidad. (Freud, 1905, citado en Linaza, 1997, p. 77).

Linaza también aporta otra reflexión sobre el juego, esta vez planteada por Piaget, quien explica que el juego es una acción que ayuda al niño a establecer nuevas estructuras mentales, siendo el juego “paradigma de la asimilación” (Piaget, 1946, citado en Linaza, 1997, p.78).

Otros autores mencionados al respecto, son Vygotsky (1966) y Elkonin (1980), quienes plantean que el juego posee una función social, en tanto que los niños representan roles que reconstruyen las interacciones de los adultos. Linaza explica que, según las teorías de estos autores, sólo en la interpretación conjunta y cooperativa de los roles por parte de los menores, éstos logran comprender de mejor manera la forma en que se conducen los adultos. Por ejemplo, Vygotsky considera que, a pesar de que el juego no es la actividad predominante de la infancia “puesto que dedica mayor proporción de tiempo a resolver situaciones reales más que ficticias” (p. 80), si que representa algo así como el origen que impulsa el desarrollo ya que crea constantemente “zonas de desarrollo próximo”, pues en el juego, es donde aparecen primero los cambios en sus motivaciones y en las relaciones con los otros antes de alcanzarse en otros ámbitos que no son lúdicos (Vygotsky, 1966, Elkonin, 1980, citados en Linaza, 1997, p.80).

6.4. Los límites y su relevancia

“Vivir significa estar limitado no tiene nada que ver con el condicionamiento, no es ninguna limitación en sentido negativo, sino que es por antonomasia una condición de la vida.”
Rebeca Wild, Pedagoga.

Wild (2006) explica en relación a los límites, que éstos son inclusive una condición que se da ya en nuestra propia y más originaria naturaleza. Poniendo como ejemplo las mismas células que nos conforman, reflexiona sobre la organización que éstas poseen y los límites que las contienen, las paredes de la estructura, las membranas que hacen que las partes se mantengan en un cierto orden y realicen su función determinada. Por otro lado, tan propios y naturales son los límites que el ser humano los ha establecido incluso a su entorno geográfico, según explican algunos autores “la idea de frontera no tuvo origen jurídico, ni político, ni intelectual; sino que nació como fenómeno natural de la vida social, indicando el margen del mundo habitado, hasta donde se podía alcanzar para obtener lo necesario para vivir” (Bottino, 2009, p.1).

Continuando con las reflexiones de Wild sobre los límites en el individuo, ésta menciona que “es sólo gracias a esta „limitación” que se produce la dinámica que podemos denominar desarrollo” (p. 33); son también necesarios los límites para brindarnos orden, sentimiento de seguridad y de recogimiento ya que configuran “puntos de apoyo” en relación a los cuales poder orientarse en el entorno y a partir de las cuales el individuo puede baremar sus fuerzas.

En cierta forma, la autora ofrece una visión natural y pragmática de los límites, que han de establecerse con el objetivo de ofrecer al individuo unos puntos de apoyo que le posibiliten moverse en el entorno con seguridad y de forma sana (tanto física como psíquicamente, y también en cuanto a las relaciones interpersonales), por el contrario, nunca han de establecerse con el fin de inculcar obediencia u obtener algún resultado, pues considera que ello sería una falta de respeto a la inteligencia y desarrollo del individuo, además de que podrían conllevar efectos muy nocivos, ya que no supondría respeto por sus procesos vitales.

Es abundante la bibliografía orientada a los progenitores que refiere al uso correcto y el establecimiento de límites, no sólo en beneficio del propio niño, sino también de la sociedad en la que se encuentra. Se considera que “los niños necesitan y desean ser guiados y tener límites hasta que ellos puedan depender de sí mismos para tomar las decisiones adecuadas” (Ruthann, 2009).

Y es precisamente dentro de los límites, donde la capacidad para decidir se va experimentando, en relación a pequeños factores, pero no por ello menos importantes. Si no existieran los límites y las circunstancias externas fuesen demasiado complejas para el niño – en ese momento de su desarrollo- “no existiría ni seguridad para actuar, ni puntos de partida claros para este incesante ejercicio de las decisiones” (Wild, 2006, p. 61).

6.5. El Encuadre

El espacio en arteterapia “es algo más que un espacio físico. Se constituye como espacio simbólico. (...) Toda terapia debe estar contenida dentro de ciertos límites o fronteras, en un marco que la defina como lugar de experiencia distinto de la cotidianeidad, donde el sujeto sabe que es un lugar especial y donde lo que ocurra tiene un significado especial” (López, 2012, pp.47-48).

Este espacio del que se habla, y al que se puede considerar como encuadre (además de otros elementos) es propio no sólo del arteterapia, sino de las terapias psicológicas en general. El espacio no es sólo un lugar físico que contiene al terapeuta, al participante y a los materiales, sino también un espacio simbólico que representa seguridad y regularidad para el individuo (Case y Dalley, 1999, p. 20) lo que constituye un lugar donde el participante pueden expresar unos contenidos emocionales con la intención de que se produzca, mediante la labor terapéutica, un beneficio y una mejora para su persona. Es importante comprender entonces, que si se trata de un espacio en el cual ha de iniciarse un proceso de mejora, éste ha de ser lo más adecuado y estable posible.

Haciendo una comparación metafórica, es bien sabido que para sembrar, los agricultores preparan antes la tierra. Pasan diversas maquinarias con el fin de quitar los restos de plantas secas o piedras, deshacen los terrones de tierra dura y la ablandan, preparan los surcos ordenadamente y refuerzan aquellos que están en los márgenes, para que sean lo suficientemente resistentes y puedan soportar que el agua con la que se riega fluya a través de ellos y llegue a todo el cultivo. Sólo de esta manera, pueden asegurarse de que las semillas que ahí se siembren después no caigan en una tierra dura que las asfixie sino que encuentren las condiciones necesarias para echar raíces, desarrollarse, tener además el agua, el sol y los nutrientes suficientes para conformar una buena cosecha.

En cierta forma, el espacio de arteterapia ha de ser como la tierra del agricultor, una base adecuada que permita al participante crecer -como semilla metafórica- y a la vez hacer crecer sus propias semillas y ver los frutos a partir de ellas. Es de suma importancia la existencia de este lugar, pues constituye el punto de partida para el despliegue del dispositivo terapéutico. Si el terreno no está preparado, tal como ocurre en la agricultura, es posible que lo que allí se pretenda depositar no encuentre manera de desarrollarse, y acabe repercutiendo negativamente. Las características que convierten este espacio en adecuado han sido descritas por muchos profesionales del ámbito (arteterapia, psicoanálisis,...) y abarcan multitud de detalles, que a pesar de ser inicialmente técnicos, tienen una relevancia que no hay que dejar de lado.

6.5.1. Encuadre externo

Tal como menciona Klein (2009) “la invención rigurosa del marco propuesto, sea individual o grupal, es indispensable en el comienzo del arteterapia. El arteterapia no programa un contenido sino un marco rigurosamente pensado para cada persona o cada grupo de personas, que despliega de ella su propio contenido” (pp.1-2).

El encuadre externo es entendido en este caso como el “continente” o como los elementos del marco terapéutico externo que posibilitan la creación

de un espacio. Así mismo desde el psicoanálisis, Foster (2009) explica la necesidad de un espacio que dé lugar a la expresión del inconsciente (p.1), un “marco espacio-temporal” estable que posibilite el despliegue de la dinámica terapéutica, además de permitir al analista pensar y al paciente hacer un constructo psíquico propio. Algunos factores que se consideran parte del encuadre externo son los relativos al espacio, el tiempo, los materiales y el propio terapeuta.

6.5.1.1. Espacio físico

Dentro de los códigos éticos que regulan la práctica de la arteterapia también aparecen los requisitos necesarios que ha de cumplir el espacio en el cual se desarrolla la terapia: son importantes aspectos como una apropiada calefacción o ventilación, buena iluminación, acceso a una fuente de agua, mobiliario conforme a las normativas de salud y seguridad, información sobre la toxicidad de algunos materiales y protección adecuada al respecto, espacio de almacenamiento para las obras del participante, etc. (según código ético de la Asociación Británica de Arteterapia). En el caso del trabajo con menores, algunos profesionales optan por la adecuación de elementos como el suelo, para facilitar su limpieza (Klein, 1955, p.6). Por otra parte en algunos casos se recomienda que la primera vez que un participante asista al espacio de arteterapia, se le muestren los lugares en los cuales puede trabajar así como la ubicación de los materiales y dónde pueden almacenarse las obras, todo esto con el objetivo de que no se sienta desorientado ni ansioso (Case y Dalley, 1999, p.22).

6.5.1.2. Tiempo

Otro elemento del encuadre externo son los límites de tiempo. Es importante atenerse a los horarios acordados pues, tal como mencionan algunos profesionales, los tiempos constituyen también límites que ejercen contención simbólica en la sesión de arteterapia; ante ello el arteterapeuta y el paciente –sobretudo-, son responsables del uso que se le da a ese periodo de tiempo, y en caso de que haya una trasgresión de ese límite “el terapeuta debe

tener en cuenta que ello ha ocurrido y utilizarlo para comprender la sesión” (López, 2012, p. 56).

Como ya se ha mencionado, algunos autores consideran que los límites establecidos son también un punto de referencia a partir del cual, el terapeuta pueda reflexionar sobre las acciones del participante (Foster, 2009, p.3). Esto resulta de gran utilidad porque le permite reflejar o “hacer de espejo” de las acciones del paciente, y de esta manera permitirle a él mismo pensar sobre ello, o bien hacer una intervención adecuada a la necesidad que ha identificado el terapeuta. Si los límites no son claros y estables, no suponen un referente en base al que poder observar y recoger información.

En el caso de la terapia infantil, Virginia Axline (1975) menciona que “el niño o adulto que lo trae debe comprender que el límite de tiempo es algo real. No es aconsejable ampliar la duración del contacto a petición del niño. Él debe llegar a comprender el límite del tiempo, y un apego constante al límite de tiempo es beneficioso” (p. 136).

6.5.1.3. Materiales

Parte importante del proceso arteterapéutico lo constituyen los materiales y técnicas plásticas debido a la función de “mediación” que cumplen. Como menciona López (2011) “el uso de estos medios y la presencia de la obra plástica generan una serie de experiencias que convierten al arteterapia en una modalidad terapéutica llena de posibilidades únicas y la diferencian de las terapias con mediación verbal, al modificar la relación cliente-terapeuta y el rol tradicional atribuido a ambas figuras” (p. 184). En arteterapia se hace uso de multitud de técnicas – tradicionales o innovadoras- que suponen una riqueza expresiva para el individuo, éstas pueden abarcar desde el dibujo, la escultura, la pintura, estampación, por citar algunas de las más clásicas, hasta el uso de la fotografía, el video, la performance o el happening. Así mismo, explica López, ya no es extraño encontrar el uso de técnicas de otras disciplinas como de la relajación y meditación, danza, teatro, música o escritura creativa.

Sin embargo, se debe tomar en cuenta que en la mayoría de los casos, los materiales que se utilizan dependen del presupuesto económico que tenga la institución con la que se trabaja o el del propio arteterapeuta si es una

consulta privada, por lo que resulta necesario adecuar las propuestas pictóricas a las posibilidades que se tienen.

En el caso del trabajo con menores, aparecen las mismas cuestiones antes mencionadas, no obstante se ha de tomar en cuenta que los juguetes forman también parte de esos elementos con los que se ha de trabajar. Axline (1975) recomienda que los materiales sean sencillos de utilizar, con el fin de evitar al niño frustraciones ante la poca habilidad para emplearlos. De igual manera menciona que los materiales son un medio a través del cual el niño se expresa, incluso si son sentimientos de agresividad, estos se pueden canalizar hacia determinados juguetes – siendo el terapeuta quien le que ayuda a canalizarlos- y de esta manera el niño experimenta un mayor descanso que si se le permitiese volcar la agresividad a través de una conducta violenta hacia el mismo terapeuta o hacia el mobiliario.

Klein (1955), también emplea juguetes como materiales dentro de la terapia, y en base a su experiencia considera que lo más adecuado es tener juguetes sencillos, no mecánicos, que permitan al niño emplearlos en situaciones diferentes -sobre todo al respecto de figuras humanas, que no indiquen ninguna función concreta para no condicionar el papel que el niño pueda atribuirle. Dentro de los materiales que emplea en su práctica terapéutica con menores se encuentran algunos como coches, trenes, animales, árboles, casas, papel, lápices, pelotas, etc. y se aceptan también los juguetes que ocasionalmente pueda llevar el propio menor a la sesión.

6.5.1.4. El arteterapeuta

Algunos autores consideran que el arteterapeuta también es parte importante del encuadre pues supone una constante dentro de ese espacio terapéutico, además del hecho de que es un elemento fundamental para el desarrollo de la dinámica terapéutica ya que ésta se establece en una relación triangular entre el participante, el terapeuta y la obra producida en sesión (Case y Dalley, 1999, p.20). Aunque el ideal es la existencia de un encuadre estable, en los casos en que esto no es viable, son tal vez la presencia del terapeuta y la consistencia del dispositivo desplegado los factores que aportan la estabilidad necesaria.

Un ejemplo de ello, es la investigación y la intervención realizadas por Fourment y Padilla (2010) de la Pontificia Universidad Católica del Perú, en un contexto post-terremoto en la localidad de La Garita. La intervención fue realizada con niños de dicha población afectados por el terremoto. Las autoras explican que debido a la situación mencionada, no tenían un lugar de trabajo constante, además de que la población no poseía la infraestructura necesaria y eran más bien escasos los espacios públicos compartidos. Debido a esto, para realizar las intervenciones, les ofrecían las distintas aulas, la cancha y el patio del colegio. Al no poder cumplir con unas pautas para lograr un encuadre externo constante y estable, se plantean “la importancia de reconocer y mantener la función del encuadre interno, entendido como la organización psíquica” (p.6) todo ello concedido por sus enfoques y teorías, además de por el hecho de mantener siempre claros sus objetivos terapéuticos; estos puntos de apoyo les permitieron la creación de un espacio seguro.

6.5.2 Encuadre interno

El encuadre interno es entendido en este caso como aquellos elementos que, aunque no son cuantificables o visibles físicamente, suponen un elemento relevante para el funcionamiento de la dinámica terapéutica. Entre ellos se debe destacar la presencia del propio arteterapeuta, pero no su presencia física sino más bien -y de de manera importante- su posicionamiento y el tipo de dispositivo terapéutico que adopta, además de ello, los límites que se establecen en la relación terapéutica con el participante.

6.5.2.1. El arteterapeuta: posicionamiento interno

En palabras de Klein (2006) “el arteterapeuta en sí no es este „analizador” que los malos analistas se contentan con ser. (...) Es una persona que está por otra parte y por su propia cuenta confrontada al arte (...) Él acostumbra así a hacer el viaje de la realidad a lo simbólico, teniendo siempre los boletos de regreso en el bolsillo” (p. 3).

Ciertamente el arteterapeuta debe saber desde la experimentación personal cómo funciona el proceso creativo y la terapia a través de éste, además de tener “conocimientos sobre desarrollo humano, teorías psicológicas, práctica, clínica, tradiciones espirituales, multiculturales y artísticas y sobre el papel curativo del arte” (López, 2012, pp.41-42). La formación del arteterapeuta ha de ser holística en tanto que se comprende que la persona a la que ha de acompañar es un ser conformado por múltiples facetas que inciden en su bienestar, y de los cuales se ha de procurar que tengan posibilidad de un desarrollo adecuado.

En el caso de profesionales que han trabajado con el colectivo de la infancia a nivel psicoterapéutico, se encuentra Virginia Axline (1975), quien realiza un establecimiento de premisas básicas para la relación interpersonal terapeuta-paciente. Éstas abarcan principios muy sencillos pero que han de ser consistentes, como es por ejemplo el establecimiento de una relación amigable en la que se acepta al niño tal y como es, atención activa por parte del terapeuta para reflejar las emociones del menor, respeto por sus decisiones resolutivas y sus ritmos de actuación donde el terapeuta no intenta dirigir al niño -ni sus acciones ni conversaciones- sino que solamente lo acompaña en el proceso, procurando establecer los límites necesarios para la conservación de la terapia en el contexto de la realidad.

Estos principios y límites establecidos funcionan como estructura mediante la cual se fortalece la relación terapéutica, siendo ésta “el factor decisivo para el éxito o fracaso de la terapia” (p.82). La autora, hace hincapié en el hecho de que “el niño guía el camino”, por lo que la posición del terapeuta consiste en realizar preguntas de manera respetuosa y no de forma inquisitoria, no alaba ni recrimina al menor, el terapeuta está allí para acompañar, ayudar u orientar al niño las veces que éste lo necesite; evidentemente no sugiere acciones, sino que se mantiene a la espera de las decisiones del niño pues “el periodo de terapia es su terreno de prueba, el lapso en el cual mide su capacidad”. (p.126).

Por otra parte, John Bowlby (1995) desde su teoría desarrollada sobre el apego, piensa que el papel del terapeuta “es el de proporcionar las condiciones en las que su paciente pueda explorar sus modelos representativos de sí mismo y de sus figuras de apego con el fin de volver a evaluarlos y

reestructurarlos a la luz de la nueva comprensión adquirida y de las nuevas experiencias vividas en la relación terapéutica” (p.160). El terapeuta ha de procurar cumplir varias premisas, siendo la primera de ellas ofrecer una “base segura” desde la cual el paciente pueda explorar aquellos aspectos dolorosos de su vida, así como el hecho de ofrecerse como acompañante fiable en dicho proceso, apoyando, alentando, comprendiendo o guiando al paciente cuando lo necesite.

6.5.2.2. Los límites dentro de la dinámica terapéutica

Axline (1975) puntualiza que, el éxito de la relación terapéutica, es el verdadero respeto entre el niño y el terapeuta. El menor, no es del todo autosuficiente por lo que necesita de cierto control, y aquel que es resultado del respeto es más efectivo que cualquier otro método.

Es importante, continúa la autora, que una vez establecidos los límites, éstos sean aceptados y llevados a cabo con firmeza, pues al igual que en cualquier otra relación, la dotan de un sentimiento de seguridad. Las limitaciones han de ser con finalidades prácticas -enfocadas a la no destrucción de materiales por mero placer y a la no agresión del terapeuta- así como aquellas que sean prioritarias para garantizar la seguridad del menor.

Ante el planteamiento de cómo abordar e introducir las limitaciones existen diversos puntos de vista, algunos proponen una exposición previa de las normas, sin embargo algunos autores consideran que resulta más apropiado “aguardar hasta que la necesidad de introducir las limitaciones surja. La cotidiana experiencia de los niños, por lo general los prepara para recibir determinadas restricciones respecto a sus acciones. Si las limitaciones son conservadas a un mínimo y solamente expuestas cuando surja la necesidad, la terapia parece progresar más ágilmente” (Axline, 1975, p. 139).

7. METODOLOGÍA, INSTRUMENTOS DE OBSERVACIÓN Y REGISTRO

La investigación realizada es de corte cualitativo, y se ha optado por utilizar el método descrito por Stake (1999) como “estudio de casos”, debido a que mediante éste es posible una evaluación minuciosa de las particularidades y complejidades de una realidad. Para matizar aun más, se podría hablar de un “estudio intrínseco de casos”, ya que según menciona el autor, éste corresponde con el caso que no se ha elegido, sino que viene dado y resulta necesario aprender de él. En la situación concreta de ésta investigación sobre arteterapia, es importante conocer el particular funcionamiento de los elementos del encuadre por las dificultades que representa para el desarrollo de las sesiones con niños.

Así mismo, esto ha sido viable gracias a una observación participante, que ha permitido además, valorar de manera cercana las fortalezas y debilidades que presentaba el encuadre, así como la posibilidad de diseñar y aplicar modificaciones. Los instrumentos de registro empleados son los siguientes:

En primer lugar, el uso de un diario de campo realizado conjuntamente por el equipo arteterapéutico, en el cual se detalla de forma narrativa lo que acontece en cada una de las sesiones -datos relevantes observados de cada miembro o expresados verbalmente por ellos mismos. Estos datos pueden hacer referencia a la conducta, relaciones interpersonales de los miembros, relación con las terapeutas, interacción con los límites y el encuadre espacial y temporal, capacidad de expresión de cada miembro, destrezas creativas, bagaje emocional y las capacidades y debilidades a trabajar de cada participante, conflictos personales y grupales, asistencias, inasistencias, etc.²

Se confecciona posteriormente una estructura de encuesta en la que se evalúan aspectos presentes en la vida cotidiana de los menores, que también se consideran como elementos del encuadre arteterapéutico. La encuesta fue remitida a los responsables (educadores, madre de acogida...) de cada participante. Allí se ve reflejado el grado de incidencia que pueden tener factores como los cambios de espacio, de rutina, introducción de normas, la

² Estructura del diario de campo en Anexo 1.

aparición de personas nuevas en su entorno y actitud ante los límites establecidos.³

También es necesario mencionar que el equipo arteterapéutico ha contado con información procedente del equipo profesional de Aldeas Infantiles SOS, concretamente de la psicóloga y tutora de prácticas. En la medida de lo posible, y sin faltar a la privacidad de los menores, se han aportado mediante entrevistas personales abiertas, los datos necesarios para un mejor desarrollo de la labor, pudiendo además contrastar conjuntamente algunas de las observaciones realizadas dentro de las sesiones de arteterapia.

Se ha utilizado el registro fotográfico de algunas obras plásticas y de los espacios donde se realizaban las sesiones, a fin de evidenciar las características físicas descritas del encuadre espacial y los materiales.⁴

Posteriormente se hicieron entrevistas semi-estructuradas a varias alumnas en prácticas de arteterapia dentro del ámbito de menores en situación de acogida – pero en instituciones distintas- para recabar información sobre el encuadre en sus lugares de trabajo y ver si había similitud en los factores que afectaban al desarrollo del proceso arteterapéutico.⁵

Se diseñó también una hoja de registro esquematizada, dirigida a recoger información referente al estado emocional y conducta observable en cada uno de los miembros durante la sesión, no obstante fue desechada por considerarse que el esfuerzo dedicado en cumplimentarla no era proporcional a la relevancia de la información allí reflejada. Además, debido al gran número de participantes en algunos casos, resultaba difícil observar y recordar de cada uno de ellos los datos que requería la hoja de registro.⁶

La importancia de la información obtenida, reside principalmente en que, a través de ella, se han identificado las necesidades de cada participante o grupo y se han podido realizar las modificaciones pertinentes para un mejor abordaje terapéutico -si esto resultaba posible-, o al menos plantear intervenciones adecuadas para una futura praxis.

³ Estructura de encuesta en Anexo 3

⁴ En Anexos 4, 5 y 6

⁵ Entrevistas en Anexo 7

⁶ Hoja de registro en Anexo 2

8. EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN

A continuación se presenta una descripción del estado inicial de cada grupo, el rango de edad de los miembros y las características. Las dificultades o necesidades observadas se detallan en el apartado correspondiente a “Situación del encuadre: aspectos que lo conforman, problemáticas y modificaciones correspondientes”. Se hace mención de algunos hechos que sucedieron durante la práctica y que fueron anotados en el registro diario de las sesiones. Esto se expresa como evidencia de las problemáticas surgidas. Los nombres que aparecen de los participantes son ficticios. En algunas de las sesiones mencionadas está presente un estudiante de psicología que realiza también sus prácticas y que colabora en algunas ocasiones con las arteterapeutas. Se describe con posterioridad el estado de cada grupo tras las intervenciones y modificaciones realizadas en el encuadre por parte del equipo arteterapéutico.

8.1. Descripción inicial de cada grupo

GRUPO 1

Está constituido por dos niñas y dos niños de 4, 5, 4 y 6 años de edad respectivamente. Se trabaja con ellos a razón de dos meses, pues en enero se producen cambios: uno de los niños abandona las sesiones y en su lugar llegan una niña de 3 años y un niño de 4; el grupo queda entonces conformado por tres niñas (de 3, 4 y 5 años respectivamente) y dos niños (de 4 y 6 años respectivamente). Desde el inicio, e independientemente de los cambios surgidos, se observa la división entre los participantes a la hora de realizar propuestas o juegos, y ésta se hace en función del género, se agrupan por un lado las niñas y por otro los niños. En general se aprecia en los asistentes un interés particular por desarrollar juegos que resultan bastante estereotipados: en el caso de los niños buscan juegos más dinámicos y de acción, mientras que en el caso de las niñas se corresponden con juegos que requieren una mayor paciencia y dedicación.

En cuanto a la conducta, es un grupo bastante activo pero no se considera disruptivo. En algunas ocasiones se observa cierta indiferencia hacia las actividades creativas propuestas por el equipo arteterapéutico, pero incluso en esa situación el participante realiza alguna otra actividad sin interferir en la del resto de compañeros; generalmente, después de un rato, se incorpora a alguna dinámica junto con otro compañero e incluso mantienen una comunicación verbal con el resto de participantes independientemente de que estén realizando distintas actividades. Piden la asistencia del arteterapeuta para realizar actividades complejas a nivel técnico. Como característica grupal, no suelen provocar conflictos entre ellos deliberadamente, ni caen en actitudes de molestar a los otros.

GRUPO 2

Está constituido por cuatro niñas (de 5, 5, 6 y 7 años) y dos niños (de 6 y 7 años). Se ha mantenido homogéneo durante todo el recorrido de las sesiones.

El segundo grupo ha sido el más complejo en todos los sentidos. En general muestran una actitud muy enérgica pero se les ve alterados; parecen no enfocar su energía en el hacer concreto, sino que en gran parte de los casos su empeño es rebelarse ante lo que aparece como una “imposición” ya sea la propuesta hecha desde el equipo arteterapéutico, las reglas dentro del espacio o unirse a las actividades de otros compañeros. Se genera un ambiente caótico pues parecen no encontrar cada uno alguna actividad en la cual centrarse. A veces encuentran alguna pero no dejan de migrar de una propuesta a otra y en el peor de los casos, algunos miembros generan dinámicas que molestan a los demás sin que esto les importe, inclusive lo llegan a hacer intencionadamente.

Al igual que en el grupo 1, los niños varones tienden a jugar juntos y las cuatro niñas de la misma manera (aunque suelen formar agrupaciones de dos en dos). Existen tensiones entre ellas por lo que la unidad funciona según la situación. No es un grupo que actúe generalmente de manera cohesionada, por lo que resulta difícil acompañar las actividades a lo largo de la sesión. En referencia a los juegos que desarrollan, se observa una preferencia por juegos deportivos por parte de los niños varones, mientras que las niñas desarrollan

juegos que requieren más concentración y quietud. No obstante, no resultan tan estereotipados como en el caso del grupo 1, por lo que en varias ocasiones los varones también se unen a las propuestas de las niñas.

GRUPO 3

El grupo número tres lo conforman cinco niñas (de 8, 9, 10, 11 y 12 años) y tres niños (de 9, 10 y 11 años). Uno de los niños vuelve con su familia en diciembre, por lo que en enero el grupo se queda con siete participantes. Dentro de dicho grupo, una de las participantes (la chica más mayor) asiste de manera intermitente, ya que se le ha ofrecido la libertad de acudir o no a este espacio.

El tercer grupo resulta más compacto que el anterior, se pueden proponer dinámicas grupales en las que participan de manera activa y voluntaria. Exploran más los materiales y las posibilidades que ofrece la actividad, se les ve disfrutar e implicarse en mayor medida que el resto de los grupos. Asisten a la sesión con una mayor conciencia y disposición a estar en el espacio terapéutico. Quizás por ello también funcionan más como grupo, en cuanto a la toma de decisiones y la autorregulación.

Las diferencias de edades son significativas e influyentes, sobre todo entre las niñas, por lo que también son una fuente de conflicto. Las pequeñas buscan formar parte de las dinámicas de las chicas mayores y éstas en algunos casos las rechazan. Se ha observado durante todo el recorrido un constante ataque verbal entre la mayoría de los miembros del grupo, que tienen que ver con el aspecto físico, el carácter, las circunstancias personales, etc. Llegando en algunos casos a la agresión física, aunque no de manera grave.

8.2. Situación del encuadre: aspectos que lo conforman, problemáticas y modificaciones correspondientes

La información que aquí se detalla corresponde a observaciones recogidas de todos los grupos de intervención. Ha de tenerse en cuenta que las

problemáticas, aunque se presenten de forma común, pueden ser diversas en cada caso, lo cual se especificará adecuadamente si se considera significativo.

8.2.1. Método de trabajo

Las sesiones son llevadas a cabo por dos alumnas en prácticas que generalmente toman las decisiones y actúan conjuntamente en las sesiones con los participantes, por ello resulta habitual encontrarse a lo largo del presente texto referencias que hablan de “equipo arteterapéutico”. No obstante, en caso de existir situaciones que atañen a sólo una de las arteterapeutas, esto se especifica de la manera pertinente. El método de trabajo planteado al inicio de las prácticas consiste en ofrecer a los participantes una actividad distinta en cada sesión, a fin de que puedan conocer y experimentar las distintas técnicas creativas –plásticas- y las posibilidades de los materiales. Esto se realiza también ante el desconocimiento de las características de cada grupo y sus miembros, sus preferencias y el grado de implicación que muestran.

Es a través de la diversidad de opciones como se considera que cada niño encontrará el lenguaje creativo más idóneo para sí, pudiendo elegir trabajar constantemente con los que ya conoce y realizar un proceso individual, o trabajar en las propuestas grupales. No obstante aparecen ciertos aspectos que se consideran difíciles de gestionar, como son los que se mencionan a continuación:

- Los participantes muestran reticencia a desarrollar las propuestas sugeridas desde el equipo arteterapéutico, e incluso en multitud de ocasiones se produce una “fuga” hacia otras actividades de diverso tipo, aunque la mayoría de ellas corresponde a dinámicas lúdicas, sobre todo por la presencia de juguetes en el espacio en que se trabaja (en el grupo 2 con mayor intensidad). Ejemplos:

REGISTRO DE LA SESIÓN 2. GRUPO 1.

Marco (6 años): Dice no saber qué dibujar, no obstante busca algo para “copiar”. Elige algún libro de los que están en la sala. Realiza algunos “bocetos” y al no sentirse conforme con ellos los tacha. Se va de la

actividad, y marcha hacia la habitación de los juguetes, una de las arteterapeutas le propone que elija un libro de allí que le guste (así mismo intenta redirigir su interés hacia la actividad propuesta inicialmente).

- Al no haber una participación continua en las propuestas pictóricas, no existe una obra plástica con cierto seguimiento de todos y cada uno de los miembros, perdiéndose la posibilidad que ofrece de recoger información observada en las creaciones plásticas (elementos repetitivos, cambios, etc.)
- Los materiales pictóricos con los que se cuenta para las actividades son determinados y en algunos la calidad presenta ciertas dificultades. Además en varias ocasiones se ven reducidas las posibilidades de ofrecer técnicas lo suficientemente variadas y atractivas. Inicialmente no existe posibilidad de reponerlos por parte de la institución debido a cuestiones presupuestarias. Ejemplo:

REGISTRO DE LA SESIÓN 6. GRUPO 1.

Marco (6 años): Es muy destacable el ímpetu del niño por realizar la figura con arcilla (arcilla de manualidades, pasta de papel con algún tipo de pegamento), y su insistencia en que la arteterapeuta le ayude, ante la frustración de no lograr construir el muñeco (debido al mal estado del material, que no permite unir piezas diferentes, está un poco seco) el niño repite varias veces –“es que no me ayudas”- y su atención se muestra cambiante entre esta actividad y las que realiza el otro compañero varón. La arteterapeuta le propone hacer el karateka con otro material, papel enrollado, a modo figura-escultura de papel, sin embargo parece no captar su interés excepto cuando el otro compañero se fija en ello.

MODIFICACIONES

Para intentar solventar las dificultades iniciales que supone el método de trabajo elegido, se decide que las propuestas sugeridas a los participantes han

de ser una actividad a partir de la cual ellos puedan generar otras dinámicas creativas. Se mantiene la variación de actividades en cada sesión, no obstante, se convierte en algo opcional que además el arteterapeuta ha de saber flexibilizar o adaptar a las necesidades que presente cada niño. Las propuestas que el profesional realiza son meramente un punto de apoyo a partir del cual el menor comienza a desarrollar su proceso creativo.

En relación a esto último cabe destacar que se reflexiona sobre las teorías de profesionales de la psicoterapia, al respecto de que el juego es el lenguaje expresivo -y creativo- empleado por los niños (Axline, 1975, Winnicott, 2008) por lo que se comienza a integrar el juego como parte de las dinámicas de creación dentro de arteterapia, dejando de considerarse como “fugas”.

Al respecto de los materiales con que se cuenta, se realiza una flexibilización de las propuestas con el fin de adaptarse a las posibilidades. Así mismo, las arteterapeutas y los miembros de los grupos aportan algunos materiales propios, pudiendo ser materiales reutilizados obtenidos de manera gratuita. Es necesario mencionar también, que aunque la institución no se encontraba en condiciones de ofrecer nuevos materiales debido a cuestiones presupuestarias, colaboró con todos los materiales y recursos que le fueron posibles.

8.2.2. El espacio físico.

Se cuenta inicialmente con un edificio independiente destinado para actividades extraescolares o lúdicas, dentro del cual se ofrece un espacio bastante amplio para el desarrollo de las actividades de arteterapia (espacio 1).

Dicho espacio consta de grandes ventanas, calefacción, mesas y sillas, estanterías, cortinas, un teléfono en funcionamiento y otros aparatos electrónicos. Entre los materiales que podemos encontrar en la sala, hay libros de texto, cuadernos, materiales de expresión plástica diversos, algunos juguetes, periódicos, revistas, materiales reciclados, corchos en las paredes (que se utilizan para colgar diversos documentos de papel), etc. Es importante mencionar que ésta sala tiene anexas otras dos de menor tamaño, una pequeña cocina y otro espacio que, con un pequeño recibidor inicial, da paso a una sala que se utiliza esporádicamente para hacer terapias individuales con

algunos niños, y en donde se pueden encontrar principalmente juguetes o material lúdico-deportivo.⁷

Como hecho posterior, cabe destacar que por necesidades de la institución durante varias sesiones se cambia de sala para el desarrollo de la actividad arteterapéutica, a otra sala que se encuentra en el mismo edificio (espacio 2), aunque con claras diferencias: es una sala mucho más pequeña, quizá la mitad del tamaño de la que se ofrece inicialmente, con ventanas y calefacción, consta de mobiliario como mesas, sillas, estanterías, cortinas etcétera. Esta sala cuenta además con un sofá, una mesa baja, más materiales de expresión plástica, libros infantiles (cuentos mayoritariamente) y algunos juguetes. Un hecho importante es también, que el espacio por el que se cruza para llegar hasta la sala antes mencionada, es un espacio más grande en el que se encuentran juguetes de diversos tipos.⁸

En una ocasión cercana al final de las prácticas, se realiza una sesión al aire libre dentro de las instalaciones de Aldeas Infantiles (espacio 3), aprovechando el entorno de zona ajardinada que posee y la mejora notable del clima. Para esa ocasión se desplegaron algunas alfombras sobre el suelo, en una zona concreta frente al edificio en el que normalmente se suele trabajar, trasladando al exterior los materiales de creación plástica utilizados habitualmente; se ofreció la posibilidad a los niños de sentarse en el suelo y utilizar elementos del entorno para dibujar o pintar.⁹

Inicialmente estas son las características de los espacios físicos en que se ha realizado la práctica arteterapéutica, siendo desde luego considerados como fortalezas ya que no se ha tenido que habilitar previamente una zona para poder trabajar, ni se han realizado las actividades en un espacio inadecuado desde el punto de vista técnico. Sin embargo se identifican algunas dificultades o debilidades que estos espacios presentan de cara a poder establecer la dinámica terapéutica:

- En cuanto al espacio 1, la problemática surge debido a la contigüidad de una sala en la que hay juguetes, por lo que los niños por

⁷ Imágenes del espacio 1 en Anexo 4.

⁸ Imagen del espacio 2 en Anexo 5.

⁹ Imagen del espacio 3 en Anexo 6.

diversos motivos, se distraen y dirigen en constantes ocasiones al espacio antes mencionado dejando de lado la dinámica arteterapéutica (en el caso de los grupos 1 y 2 con mayor intensidad). Ejemplo:

REGISTRO DE LA SESIÓN 2. GRUPO 1.

Mariana (4 años) y Sandra (5 años): se desligan de la actividad propuesta, se marchan a la habitación de los juguetes y resulta en vano intentar dialogar con ellas para que vuelvan a la actividad de dibujo libre. Abandonan dicho espacio finalmente, cuando vienen sus educadoras a buscarlas.

REGISTRO DE LA SESIÓN 8. GRUPO 2.

Arturo (6 años): Estaba sensible, disperso... Llegó diciendo que no quería hacer arteterapia, salió corriendo de la sala y una de las arteterapeutas fue detrás de él. En la calle decía que quería irse a casa, mientras lloraba. Se le intentó animar a entrar y jugar con los demás niños. Al entrar fue directo al futbolín que está en la sala anexa, se le dejó meter tres goles con la condición de volver después a la sala de arteterapia.

- Algunos elementos del mobiliario del espacio donde se realiza arteterapia, también suponen un punto de distracción, por ejemplo el teléfono o el resto de aparatos electrónicos (una trituradora de papel, una mini cadena) o las cortinas (de tipo estor, que sube y baja, y cuyo funcionamiento parece ser una experiencia muy divertida para los niños).
- Con relación al traslado de sala, es reseñable que el cambio al espacio 2, ralentizó y dificultó el progreso que se había obtenido hasta entonces en la habituación al espacio y a las dinámicas arteterapéuticas. El nuevo entorno empujaba a explorar el mobiliario y los nuevos y atractivos materiales que allí se encontraban, generando dispersión en relación a las propuestas terapéuticas (con mayor intensidad en los grupos 1 y 2). Ejemplo:

REGISTRO DE LA SESIÓN 4. GRUPO 2.

Al iniciar la sesión se muestran inquietos y distraídos por los nuevos objetos del mobiliario, además de que se trasladan a la sala contigua y se muestran algo reticentes a entrar al espacio de sesión. Una vez todos los miembros en la sala, se dedican a explorar y probar el mobiliario nuevo. Sara (6 años), Valeria (7 años), Blanca (5 años) y Andrea (5 años): se colocan en el sofá y deciden escuchar las indicaciones del equipo arteterapéutico desde allí. No obstante en una ocasión se les riñe porque no estaban prestando atención y se molestaban unas a otras “peleando por el sitio del sofá”.

Darío (7 años): Se dedica a interactuar con el mobiliario, se mete debajo de la mesa y el sofá.

Arturo (6 años): Se dedica a ver las imágenes de un libro de insectos que ha encontrado en la sala, y lo va comentando.

- Referente también al espacio 2, es importante el hecho de que la antesala previa es un lugar en el que también se encuentran juguetes, lo que ocasiona que los niños que asisten a las sesiones “se queden por el camino”.
- Al respecto del espacio 3, aunque inicialmente los niños se muestran motivados por el entorno y se implican en las actividades propuestas, se nota cierta distracción por los elementos del espacio, se dispersan por el mismo y, al ser en su mayoría grupos con numerosos participantes, se dificulta su contención en la zona destinada a las actividades. Así mismo resulta complicado prestar la atención debida a las actividades y necesidades que cada niño presenta (en el caso de los grupos 1 y 2 con mayor intensidad). Ejemplo:

REGISTRO DE LA SESION 15. GRUPO 1.

Juan (4 años): está jugando por el jardín con los coches y las niñas se unen a su juego, que es lanzarlos desde el piso de abajo (donde hay una especie de garaje) hacia el jardín. Juan está entusiasmado por ver lo lejos que llegan los coches, pues es gracias a su fuerza.

Marta (3 años): Una de las arteterapeutas se sienta a su lado con una

libreta de folios blancos y le dibuja la cabeza (un círculo) y le va diciendo a Marta: ¿donde están los ojos? Y con un lápiz de color azul, Marta dibujaba los ojos; ¿donde está la nariz? Y con el lápiz la dibujaba-señalaba y así con la boca, las orejas, el cuerpo...

**Mientras, Marco (6 años) estaba concentrado haciendo el paisaje con la ayuda de la otra arteterapeuta, el resto de los niños estaban dispersos por el jardín, resultaba complicado atender a todos. Marta se adentró a una zona cercada del jardín, por lo que se intentó llamar la atención de los demás para que fueran y así poderles contener mejor.*

MODIFICACIONES

Se reflexiona sobre las dificultades surgidas en el momento que cada una de ellas aparece y se realizan modificaciones para intentar solventarlas. Al respecto del espacio 1 y sus salas anexas, se solicita en el caso de la habitación con juguetes que sea cerrada con llave para evitar distracciones y “fugas” hacia ese lugar. Sin embargo, eso solo ocurre en alguna ocasión pues otros profesionales de la institución utilizan ese espacio y ha de estar disponible para ello, resultando incómodo tener que solicitar constantemente la clausura de ese área. Se determina entonces la posibilidad de que los menores puedan acceder con libertad incluso al uso de los juguetes, tengan relación o no con las actividades arteterapéuticas que se estén llevando a cabo, pero se establecen reglas como pedir permiso para ir a ese espacio, hacerlo en compañía de una de las terapeutas y poder elegir sólo un juguete, además de tener que volver posteriormente a la sesión.

Con los elementos del mobiliario del espacio 1 se presentan las mismas dificultades, así que en el caso de los objetos electrónicos que puedan sufrir daños, se retiran durante el desarrollo de las sesiones. Con aquellos elementos que no pueden ser retirados (las cortinas por ejemplo), se establecen reglas sobre el cuidado de los mismos y se permite un cierto tiempo de distracción al respecto de la actividad programada, pero finalmente se incentiva al niño para que se incorpore de nuevo (no habiéndose logrado en varias ocasiones).

Un aprendizaje obtenido sobre los materiales del entorno u otros que puedan no pertenecer a la dinámica terapéutica, es el hecho de la necesidad

de integrarlos en la actividad de alguna forma; allí es donde ha de entrar en acción la destreza adaptativa del arteterapeuta para modificar la intervención (a nivel técnico) e incorporar aquello que el niño “trae” (de la misma manera que se trabaja a nivel simbólico). Resulta difícil generar en este caso un espacio “aséptico” en el que no haya ninguna distracción, y aunque eso hubiera sido posible, es casi seguro que los participantes hubieran encontrado un elemento que les llamara la atención mediante el cual evadirse de la actividad terapéutica.

En los casos en que se ha cambiado de espacio (espacio 2 y 3) las dificultades que se presentan son quizá en relación a la adaptación a nuevos entornos. La exploración del mobiliario, los materiales, zonas y demás elementos del entorno son un proceso normal de ubicación o apropiación del espacio. No obstante, según la experiencia vivida, estos cambios han ralentizado los procesos ya iniciados por el participante a nivel creativo-simbólico. Se considera que el espacio ha de ser –preferiblemente- un lugar constante, también por cuestiones técnicas (mobiliario necesario, materiales que no pueden trasladarse con facilidad...).

8.2.3. El espacio temporal

El espacio temporal de trabajo inicial corresponde a una sesión semanal por grupo de 60 minutos de duración. Debido a cuestiones técnicas se acuerda con la tutora de prácticas, concentrar todas las sesiones un mismo día, dando como resultado un periodo que abarca desde las 16:00 hasta las 19:00 de sesiones continuas.

Las primeras dificultades que esto presenta tienen que ver con cuestiones organizativas aunque obviamente terminan afectando a la búsqueda de un buen planteamiento del encuadre temporal por los siguientes motivos:

- No existe un inicio y una finalización puntual de las sesiones, los participantes tardan en implicarse en las actividades propuestas y posteriormente se resisten a terminar a la hora debida, por lo que se solapan actividades y participantes del primer grupo con el que asiste a

continuación (sólo ocurre en el caso de los grupos 1 y 2 con mayor intensidad, pues el grupo 3 es el último de la jornada). Ejemplo:

REGISTRO DE LA SESIÓN 6. GRUPO 1.

Mariana (4 años): llegó un poco tarde a la sesión y posteriormente no quería marcharse, se quedó rato después de terminar su sesión jugando con Sara (6 años), una compañera del segundo grupo, después se marchó (a una actividad que había en una sala adjunta), pero posteriormente regresó y se quedó un rato en la sesión del segundo grupo, aunque realizando una actividad independiente (ver un libro).

Esta actitud puede trasladarse también al resto de compañeros del primer grupo, que al llegar a la sesión les cuesta iniciar e implicarse en la actividad o permanecer en el espacio de sesión, y posteriormente no quieren marcharse.

- Así mismo en algunos casos, aunque los menores hayan terminado a su hora, la persona encargada de recogerles tarda más de lo debido, volviendo a la misma situación (ocurre la misma particularidad mencionada en el párrafo anterior al respecto de los grupos).
- Esto supone la imposibilidad de preparar el espacio y los materiales para recibir al siguiente grupo (en el caso del grupo 1 no sucede pues es el primero de la jornada).
- Dificulta también el realizar un cierre de la actividad a nivel simbólico o reflexivo, pues durante éste comienzan a aparecer miembros de otro grupo (en éste caso sólo ocurre a los grupos 1 y 2).
- Desde la posición del arteterapeuta, al no haber un tiempo “libre” entre una sesión y otra, resulta complicado preparar una disposición interna adecuada para recibir a cada grupo; debido sobre todo a que responden a unas características muy distintas y concretas, marcadas sobre todo por las diferencias de edades entre unos y otros y los ritmos de trabajo de cada grupo (con mayor intensidad en los grupos 2 y 3).

MODIFICACIONES

La modificación que se toma para solventar estas dificultades, consiste en un momento inicial en reducir el tiempo de sesión de 60 minutos a 50 minutos para obtener un margen de tiempo de 10 minutos que permita al menos la preparación del espacio y los materiales. No obstante tras varias sesiones la situación no mejora significativamente, ya que continúa la dinámica de no respetar los límites de tiempo.

Al respecto de la disposición de los participantes, que en bastantes ocasiones se resisten a iniciar las actividades y posteriormente no desean marcharse, se recurre a estrategias recomendadas por otros profesionales del ámbito que consisten en plantear actividades iniciales que supongan una “espera” y vayan centrando a los niños mientras llegan el resto de compañeros.

Esta actividad también puede usarse para finalizar la sesión y ayuda a reforzar así los límites temporales del encuadre, así como también ofrece un momento de cierre simbólico o reflexivo. Se propone entonces el uso de los mandálas como figuras tipo para colorear. Inicialmente causó un gran impacto en los participantes, (sobre todo en los grupos 2 y 3) pudiéndose observar un nivel de concentración elevado en esta tarea, que de hecho se negaban a abandonar en algunos casos. Sin embargo, esto no fue un hecho perdurable, quizá fue una cuestión de novedad el que se vieran implicados en la labor, pues posteriormente no despertaba demasiado estímulo y sólo se demandaba su uso por parte de algunos miembros.

En relación a las personas encargadas de recoger a los menores, se trata el tema con la tutora de prácticas (la psicóloga del centro) y explica que los educadores en bastantes ocasiones no pueden recoger a los niños a tiempo, pues tienen a otros menores a su cargo en casa y no es posible dejarles solos; en algunos casos delegan la labor de recoger a los niños en otros educadores que puedan hacerlo, pero aun así no se realiza con puntualidad.

Al respecto de la posición del arteterapeuta, hay una dificultad para preparar una disposición interna adecuada, lo que no sólo afecta a la preparación del espacio y los materiales, sino a la calidad del acompañamiento y la atención debida a los participantes en las sesiones posteriores.

Se han realizado modificaciones en el encuadre temporal varias veces durante el periodo de prácticas con el objetivo de encontrar posibles soluciones a lo mencionado con anterioridad. Barajando todos los factores, se determina que una intervención posible, consiste en modificar la asistencia de los grupos semanalmente y se crean turnos rotativos, por lo que sólo asisten dos grupos por semana. El horario definitivo es una primera sesión de 16:00 a 17:00 horas y la segunda desde las 17:30 a 18:30 horas. El intervalo de 30 minutos entre una y otra se destina a llevar a los participantes a sus casas, limpiar el espacio, recoger los materiales, hacer anotaciones o alguna otra actividad necesaria para las arteterapeutas. Aunque la modificación se ha realizado prácticamente al final de las prácticas, se ha visto que es un método efectivo para resolver las dificultades que se presentaban inicialmente, no obstante, no se conocen los aspectos negativos que pudieran derivarse de este cambio ya que no ha existido el tiempo suficiente de observación para comprobarlo.

8.2.4. Las reglas dentro del espacio arteterapéutico

Como una actividad introductoria, se realiza la creación de un mural en el que se ven reflejadas las normas o reglas existentes dentro del espacio arteterapéutico¹⁰, siendo éstas decididas por los participantes. Se plasman según las posibilidades y aptitudes de cada niño, ya sea mediante dibujos referenciales o por escrito. Los murales se colocan sobre las paredes para que estén presentes en todas las sesiones y sirvan como referente de aspectos necesarios para relacionarse con los otros en este espacio.

Esta actividad se realiza en la primera sesión de trabajo con la finalidad de comenzar a establecer las bases del encuadre interno en la relación terapéutica. No obstante, como en otros casos, aparecen ciertas dificultades:

- Según van pasando las sesiones se observa un desapego total a las reglas que los propios menores han establecido, haciéndose necesario recordárselas continuamente inclusive dentro de una misma sesión (en el grupo 2 con mayor intensidad). Ejemplo:

¹⁰ Registro fotográfico en Anexo 7

REGISTRO DE LA SESIÓN 8. GRUPO 2.

A nivel grupal: hoy la propuesta es hacer una careta, pero nadie quiso hacerla, estaban muy dispersos en general. Gritando, corriendo por la sala...se muestran especialmente inquietos, incluso al grado de ser difícil el escucharse o que escuchen lo que se les propone (...).

- Se identifica como posible dificultad el hecho de que las reglas son abundantes y en algunos casos resulta difícil recordarlas (sobre todo para los niños de menor edad).
- Se plantea la reflexión de que los menores parecen no comprender del todo el por qué y el para qué del espacio arteterapéutico, y el objetivo de las actividades que allí se realizan.

MODIFICACIONES

Siguiendo las aportaciones de otros profesionales del ámbito, se encuentra como posibilidad el establecimiento de unas reglas menos numerosas pero que lleven implícitas muchas otras. Finalmente se resumen en dos: no agredir ni física ni verbalmente. Desde luego se siguen manteniendo otras reglas que tienen que ver con el cuidado y mantenimiento del espacio de trabajo, pero se consideran más importantes las que hacen referencia a la manera de relacionarse con los otros. Por ejemplo, se establecen también dinámicas lúdicas que ayuden a establecer y respetar el turno de palabra.

Posteriormente y ante la dificultad persistente de asimilar por parte de los menores los límites y reglas, se genera una reflexión conjunta sobre esta situación y se les pregunta por la motivación que les lleva a asistir, además se les explica el objetivo de la terapia el funcionamiento, posibilidades y características del espacio –arteterapéutico- que se les ofrece.

Tras una revisión final de la experiencia de trabajo, se observa la dificultad que presentan los menores en la aceptación de los límites, tanto en los referidos a las reglas de convivencia dentro del espacio terapéutico, como lo relacionado con horarios, materiales de uso, cuidado del espacio, etc. Dicha reflexión se hace en base a la necesidad constante de recordarles las normas

pactadas, incluso ya en el periodo final de las prácticas, aunque se percibe que han sido asimiladas de manera significativa, siguen constituyendo un factor sobre el cual intervenir en casi todas las sesiones. Se hace evidente que, gran parte de la labor arteterapéutica, ha consistido en sostener y reforzar en todo lo relacionado con los límites del encuadre terapéutico.

8.2.5. Los grupos de intervención

Como ya se ha mencionado con anterioridad, se trabaja con tres grupos diferentes, cuyos miembros están organizados en función de la edad y de la franja horaria en que pueden asistir a las sesiones. El número de participantes varía en cada grupo, siendo los asistentes al grupo 1 cinco niños, al grupo 2 seis niños y al grupo 3 seis niños. En este último caso, existe un miembro que asiste de manera intermitente, por lo que en algunas ocasiones se incrementaría el número a siete participantes. Si se platea desde una mirada general, los grupos no son considerados demasiado numerosos, pero para la praxis arteterapéutica en este caso concreto, supone bastantes inconvenientes:

- Algunos de los niños demandan una atención personalizada y exclusiva por parte del arteterapeuta, ya sea dentro de la realización de la actividad propuesta grupalmente o desde una actividad independiente (con mayor intensidad en el grupo 1 y en el grupo 2). Ejemplo:

REGISTRO DE LA SESIÓN 7. GRUPO 1.

Juan (4 años): (...) En algún momento, se acerca a la mesa donde los demás pintan, y dice que quiere hacer una telaraña, la arteterapeuta le invita a hacer una sobre un papel, en tono de cierto lloro dice –“no se”- y ella se ofrece a ayudarlo. El niño muestra inseguridad y cierta dificultad a intentar algo “nuevo”. No obstante, tras hablar con él, y ofrecerle ayuda, accede a seguir intentándolo, pero siempre con la necesidad de atención constante por parte de la arteterapeuta.

Marco (6 años): se acerca a Juan intentando participar en su actividad, pero éste no le invita. Marco pide ayuda a la arteterapeuta para pegar unas tiras de papel, ante lo que quizás Juan reitera la demanda de la

atención de la arteterapeuta. Marco permanece un rato cerca y luego se va al lado del alumno en prácticas de psicología (que nos acompañó en esta sesión) y que le ayuda a hacer un dibujo para incorporarlo después, como propuesta de la arteterapeuta, a la telaraña que hace Juan.

Juan: (...) Finaliza la actividad pegando en el corcho de la pared la telaraña que ha realizado (con ayuda de la arteterapeuta) y posteriormente desvía su atención a otra actividad, seguir quitando las serpentinas pegadas en el techo. No las alcanza, por lo que pide ayuda constantemente a la arteterapeuta.

- Se dificulta para el equipo arteterapéutico atender adecuadamente las necesidades (técnicas y terapéuticas) de los miembros que demandan atención constante, ya que entonces se abandona al resto de miembros del grupo.
- En todos los grupos existen participantes de diferentes edades, lo que puede explicar el hecho de que actúen desde dinámicas e intereses muy distintos, dificultando en algunos casos el planteamiento de propuestas que sean adecuadas para todos los participantes (con mayor intensidad en el caso del grupo 2).

MODIFICACIONES

Al respecto de los inconvenientes surgidos en cuanto a la cantidad de participantes, no se ha podido realizar ninguna intervención destinada a crear grupos más reducidos ya que se consideró que tal reorganización podría producir un efecto negativo tanto en el proceso terapéutico de los miembros como en la organización de las actividades extraescolares propuestas desde la institución. Hasta las últimas sesiones se siguen presentando las dificultades mencionadas en torno a este tema, que han sido aceptadas por parte del arteterapeuta como propias del contexto de cada grupo. No obstante se intenta atender a las necesidades individuales de cada miembro y a las que presenta el grupo en conjunto, dentro de lo posible. Se intenta adecuar también las actividades para que sean apropiadas para todos los miembros del grupo sin

que la diferencia de edades suponga un problema, aunque en algunos casos se evidencia que esto no se consigue satisfactoriamente.

8.2.6. Los visitantes

Las sesiones de arteterapia se realizan en un edificio que habitualmente se destina también a actividades extraescolares académicas o lúdicas y a alguna entrevista psicoterapéutica individual con los niños (llevada a cabo por la psicóloga del centro). Por estos motivos, en multitud de ocasiones aparecen los llamados “visitantes”, generalmente cuando las sesiones arteterapéuticas ya han comenzado. En el caso de la psicóloga, se ve obligada a atravesar la sala de arteterapia para acceder a otro espacio en donde realizar las entrevistas (cabe mencionar que a veces va acompañada por los alumnos de psicología en prácticas). En el caso de otros visitantes, suelen ser niños que o bien se acercan a “saludar” a algunos miembros del grupo de arteterapia, o buscan a la psicóloga para la entrevista.

Otros dos tipos de visitantes los constituyen por un lado, los responsables de los niños que acuden a recogerlos antes de la finalización de la sesión, para llevarlos a otras actividades extraescolares. Por otro lado, los mismos niños que participan en arteterapia, acuden en muchas ocasiones a las sesiones de otros grupos que no son el suyo, siendo esto por equivocación o con previo conocimiento de ello y con la finalidad de quedarse también a las actividades de ese grupo.

Se puede mencionar como particular, el caso que constituyen la psicóloga del centro y los alumnos de psicología en prácticas, que asisten como observadores a algunas sesiones (en muchas más como apoyos a la labor arteterapéutica). Aunque en esta circunstancia no son considerados como “visitantes”, esto quizá suponía para los participantes un elemento ajeno a la actividad de arteterapia. No obstante, en la mayoría de las ocasiones acuden desde el inicio de la sesión y acompañan al grupo bien durante un periodo corto de tiempo o hasta el final, hecho que se valora positivamente. Es necesario mencionar que estas observaciones fueron mayoritariamente realizadas durante el inicio de las prácticas, con la legítima intención de

conocer los métodos de las arteterapeutas y observar las intervenciones velando por el bienestar de los menores.

En referencia a la presencia de los considerados “visitantes” se observan algunas problemáticas. Ejemplo:

REGISTRO DE LA SESIÓN 3. GRUPO 1.

Aparece Damián, un chico de unos 12 años al inicio de la sesión, permanece un rato y se va. Luego vuelve a aparecer y se queda por un periodo un poco más largo de tiempo.

Marco (6 años): Al inicio de la sesión, encuentra una peonza y se dedica a jugar con ella, Damián llega y le enseña algunos “trucos”. (...)

**Al final de la sesión, aparece otro chico aproximadamente de la misma edad que Damián, que según nos han dicho se llama Lucas, entra a saludar.*

- La presencia de los “visitantes” genera distracciones en los niños en relación al proceso creativo-terapéutico que estaban realizando.
- Distraen a las arteterapeutas, pues han de atender también en ocasiones a las preguntas del visitante, además de intervenir para que se marche de la sesión, irrumpiendo negativamente en la dinámica que se había establecido en ese momento en la sesión de arteterapia.
- Ese trasiego de personas dificulta la privacidad necesaria para crear un entorno de confianza y un espacio simbólico para los niños, que no se vea alterado o interrumpido inadecuadamente, siendo esto estrictamente necesario para el desarrollo de la dinámica terapéutica (cuyo objetivo como bien se conoce, es ofrecer al niño ese espacio de estabilidad y confianza en el cual llevar a cabo ejercicios beneficiosos que pueden ir desde la reflexión y verbalización hasta la expresión creativa de sus emociones).

MODIFICACIONES

Las modificaciones que se llevan a cabo para hacer frente a las irrupciones de los “visitantes” cuando estos son también niños del centro que

vienen a “saludar”, consistieron en su mayor parte en invitarles a permanecer durante toda la sesión, ofreciéndoles que asistieran desde el inicio o bien pidiéndoles que esperasen hasta el final de la actividad para realizar aquello a lo que habían venido.

En el caso de los profesionales del centro que acuden a mitad de las sesiones a recoger a alguno de los participantes para llevarlo a otras actividades extraescolares, aunque representasen irrupciones a destiempo, se asimilaron y aceptaron como una necesidad externa a la terapia y particularidad del grupo.

8.2.7. Posicionamiento interno del arteterapeuta

Al inicio del periodo de prácticas la labor particular del arteterapeuta se centra en la observación de las características tanto de cada uno de los miembros como del grupo en conjunto. Su posicionamiento metodológico consiste en una actitud directiva (en tanto que las actividades son planteadas desde el arteterapeuta y se implica en ponerlas en marcha) y con un particular interés por atender completamente a todas las necesidades que presenta cada niño y el grupo en general. La actitud terapéutica se basa en:

- El acompañamiento en el proceso creativo, sin colaborar a nivel técnico a menos de que lo soliciten, la escucha y registro del contenido verbal significativo del participante.
- La observación del contenido emocional de sus obras pictóricas o creativas (sin hacer una interpretación).
- La identificación de “lo que el niño trae en ese momento” (a nivel emocional) e intervención a partir de ello, siempre desde una actitud que evidencia lo que sucede pero desde el no-juicio (es decir el carácter del arteterapeuta no muestra emocionalmente enfado o desaprobación, ni aprobación o complacencia, se trata de ser “neutral” en cierta forma).

Ha de comprenderse que la escasa experiencia como arteterapeuta conlleva una búsqueda constante por encontrar el posicionamiento interno adecuado y propio desde el cual trabajar, por lo que a lo largo de esta

intervención se ha ido modificando dicho posicionamiento a veces debido a factores que se observan necesarios por parte del mismo terapeuta, y otras por circunstancias particulares del momento. Pueden considerarse, como dificultades para la posición interna del arteterapeuta, los elementos que se detallan a continuación:

- Hay momentos en los que ocurren actitudes o situaciones que requieren una intervención disciplinaria, pues ponen en riesgo la integridad física de algún miembro o la conservación de algún elemento del mobiliario. En estos casos el arteterapeuta, siendo de cara a la institución la persona responsable de los menores y de los materiales, se ve obligado a intervenir como educador más que como terapeuta (con mayor intensidad en el caso del grupo 3). Ejemplo:

REGISTRO DE LA SESIÓN 4. GRUPO 3.

Diana (8 años) y Damián (12 años aprox. y que se ha quedado como invitado a la sesión): se molestan y distraen continuamente el uno al otro, más en un tono “vacilón” que propiamente de enfado, pero que finalmente ocasiona que Damián le de puñetazos a Diana algunas veces, aunque no muy fuertes, ya que la niña se quejaba pero con cierta risa de fondo. Tanto las arteterapeutas como el alumno en prácticas de psicología, les reprenden varias veces por esta actitud, y les recuerdan las reglas establecidas en ese espacio (No agredir ni física ni verbalmente).

- Esta situación se repite con bastante asiduidad a lo largo de todo el periodo de sesiones (noviembre-mayo).
- En los casos de aparición de conflictos menos graves, no se cuenta con las herramientas o los conocimientos previos necesarios para hacer una intervención arteterapéutica adecuada.
- Al respecto de atender todas las necesidades que presente cada niño además de las encontradas a nivel grupal, se hace evidente la limitación que tiene el terapeuta para prestar atención rigurosa a todos

los elementos que esto implica, sobre todo por ser grupos numerosos (con mayor intensidad en el caso del grupo 2).

- Ese mismo factor influye en la posibilidad de registrar el contenido verbal expresado por cada participante, que en bastantes ocasiones se pierde entre el barullo colectivo y no se alcanza a detectar.

MODIFICACIONES

Una de las primeras modificaciones que se realizan, es la de optar por una actitud menos directiva, ya que se identifica una necesidad excesiva de control por parte de las arteterapeutas, debida en parte a su inexperiencia. Por otro lado, la variación se efectúa por el hecho evidente de que resulta imposible abarcar y gestionar todos los aspectos de las actividades de los participantes.

En cuanto a las intervenciones disciplinarias, es inevitable tener que incidir directamente en caso de conflicto grave desde una actitud educativa, pues hay un claro riesgo para los menores, y de cara a la institución, el bienestar de éstos es responsabilidad del arteterapeuta. Ante conflictos menos graves se interviene también desde lo educativo, ya que a nivel terapéutico no se cuenta con experiencias previas para saber cómo gestionarlo en ese momento. Sin embargo, en sesiones posteriores, se aborda a través de dinámicas arteterapéuticas, trabajando con los conflictos surgidos desde los sentimientos.

A medida que transcurren las sesiones se ratifica la limitación que tiene el arteterapeuta para asistir completamente las necesidades que presentan los menores de forma particular y en el conjunto del grupo, atribuyéndolo de nuevo a un excesivo número de participantes. De la misma manera, en cuanto al registro de contenidos expresados, no se logran detectar en muchas ocasiones y lamentablemente se pierden. El posicionamiento se centra entonces en mantener, de la mejor manera posible, las bases de la actitud terapéutica planteada inicialmente, mostrando -no sin esfuerzo- una alta tolerancia a la frustración, sobre todo en los momentos en que la actividad, la conducta del grupo o la de alguno de sus integrantes se vuelve caótica.

8.3. Descripción del estado de cada grupo tras las intervenciones

Los aspectos que aquí se detallan corresponden a observaciones, reflexiones intuitivas e interpretativas. Se considera que los participantes, al no ser parte del encuadre sino “actores” dentro del mismo, pudieran ser –mediante sus acciones o actitudes- “indicadores” (además de beneficiarios) del funcionamiento o de las modificaciones realizadas en el encuadre.

Aunque el ideal sería poder describir los cambios internos a nivel emocional o psíquico ocurridos en el recorrido arteterapéutico, se considera que sólo el propio niño es conocedor de sus procesos interiores de manera acertada y total, y cualquier afirmación que se haga desde fuera ha de ser con suma cautela. Por ello, sólo se toman como afirmaciones absolutas, aquellos datos significativos que exprese el propio niño. Lo que se pretende reflejar entonces, es la actitud observada o la información registrada que suponga una implicación en el proceso creativo y en la expresión de contenidos emocionales, en elementos relacionados con el encuadre, o con aspectos de la relación arteterapeuta-participante -factor clave en el desarrollo de la dinámica arteterapéutica.

GRUPO 1

El grupo se encuentra bastante consolidado en relación a las dinámicas flexibles que se han establecido. Las propuestas creativas que hace el arteterapeuta sirven de punto de inicio para desarrollar otras actividades ideadas por los participantes. Las problemáticas surgidas inicialmente al respecto del uso de juguetes o la utilización de mobiliario de la sala se han resuelto con bastante grado de satisfacción al regularse mediante pautas de uso. Incluso esta permisividad ha ocasionado que los menores no sientan tanto interés como antes hacia esos objetos “ajenos” a los materiales utilizados en la sesión de arteterapia.

En cuanto a los límites temporales, se ha solventado de manera significativa sobre todo en el caso de la finalización de las sesiones, que se hace de manera rigurosa pues se acompaña a cada participante a su casa; también ha permitido generar una dinámica de cierre y finalización clara de las

actividades, que en su mayoría se ha hecho verbalmente. Las reglas establecidas dentro del espacio han sido asimiladas en mayor grado por los participantes. No obstante, hace falta recordar ocasionalmente lo referente a procurar no agredir ni física ni verbalmente a los compañeros.

La presencia de visitantes ajenos a la sesión parece haber disminuido considerablemente -en el caso de los niños que se acercaban a “saludar”- y sólo se ha mantenido en el caso de los profesionales del centro que, o bien necesitan acceder a una sala contigua, o bien son los responsables de llevar a alguno de los participantes a actividades extraescolares; estas situaciones se han aceptado e integrado como parte del funcionamiento habitual externo al grupo.

En relación al posicionamiento interno de los niños, se interpreta según lo observado que los procesos creativos se han ido afianzando a lo largo de las sesiones, en la mayoría de los casos corresponde a una creación a través del juego (juego simbólico). Aunque hay constancia de realización de obras mediante técnicas artísticas, éstas son más escasas.

Desde el punto de vista de la relación terapéutica, se ha creado un trato de confianza y en algunos casos, entre determinados niños y alguna de las arteterapeutas, se ha establecido una dinámica concreta de interacción que puede corresponder a la solicitud de ayuda, a la participación habitual en juegos deportivos establecidos por el niño o en rutinas de cuidado estético.

Se observa también a los niños explorar con mayor seguridad el proceso creativo, e incluso en algún caso, abordar labores que a nivel de implicación o a nivel técnico pueden resultar difíciles, lo que se atribuye quizá a la seguridad encontrada en el acompañamiento por parte del arteterapeuta -entendiéndose como el establecimiento de una relación de confianza.

GRUPO 2

Una observación curiosa es que en algunas sesiones concretas (una o dos sesiones), tras un periodo de “caos”, los miembros del grupo comienzan a autorregularse y finalmente encuentran actividades de su interés creándose una atmósfera de mayor sosiego, respeto, e incluso diálogo común. Estas

características han podido ser identificadas tras un visionado final de todo el recorrido terapéutico.

El grupo se encuentra en una situación muy parecida al momento inicial al respecto de las dinámicas creativas, siguen realizando actividades de manera independiente o agrupados en pequeños bloques de dos en dos. Se ha considerado en base a la observación del funcionamiento del grupo que quizá esa es la característica propia de su hacer, por lo que se acepta como particularidad y se intentan ajustar las propuestas ofrecidas desde el equipo arteterapéutico, que constituyen el punto de inicio para desarrollar otras actividades ideadas por los participantes. Las problemáticas surgidas inicialmente al respecto del uso de juguetes o la utilización de mobiliario de la sala, se ha resuelto con bastante grado de satisfacción al regularse mediante pautas de uso, al igual que en el grupo 1. Ante dicha permisividad los menores siguen sintiendo interés como antes hacia esos objetos “ajenos” a los materiales utilizados en la sesión de arteterapia, no obstante se muestran más responsables de su uso.

En cuanto a los límites temporales, se observa un mayor apego a ellos aunque en el caso de la finalización de las sesiones continua siendo necesario insistir en terminar las actividades. Los miembros de este grupo marchan a veces solos a casa o también acuden a recogerles, por lo que no se consideró necesario acompañarles en persona. Las reglas establecidas dentro del espacio han sido asimiladas en mayor grado por los participantes en lo referente a procurar no agredir ni física ni verbalmente a los compañeros, no obstante hace falta insistir habitualmente en la escucha de indicaciones y la responsabilidad hacia los materiales o mobiliario del espacio en que se encuentran.

En estas sesiones también parece haber disminuido considerablemente la presencia de visitantes ajenos a la sesión (en el caso de los niños que se acercaban a “saludar”) y sólo se ha mantenido en el caso de los profesionales del centro que, o bien necesitan acceder a una sala contigua, o bien son los responsables de recoger a alguno de los participantes; estas situaciones se han aceptado e integrado como parte del funcionamiento habitual externo a las sesiones y perteneciente más bien a la institución.

En relación al posicionamiento de los niños se observa que los procesos creativos se han ido afianzando de forma distinta en cada uno de los miembros.

Sólo en algunos de ellos se observa el desarrollo de dinámicas creativas propias y reiteradas a lo largo de las sesiones. También en este caso corresponden a una creación a través del juego (juego simbólico) y aunque hay constancia de obras realizadas mediante técnicas artísticas, son más escasas.

Desde el punto de vista de la relación terapéutica, se ha generado un trato de mayor confianza en comparación al inicio de las sesiones, pero sólo con algunos participantes existe un mayor grado de confianza -referido a la relación entre participante y arteterapeuta- siendo en estos únicos casos en los que se generaron dinámicas de interacción particulares.

GRUPO 3

Es este grupo el que mayor implicación muestra en las actividades pictóricas propuestas, realizando una exploración más profunda de las posibilidades de la técnica y los materiales o proponiendo modificaciones, y aunque realiza también actividades lúdicas, ambas se alternan de forma equitativa. Factores como el uso de juguetes o la utilización de mobiliario de la sala también supusieron dificultades inicialmente, pero se ha resuelto también con bastante grado de satisfacción al regularse mediante pautas de uso. Las problemáticas surgidas en cuanto a los límites temporales, correspondían en este caso, mayoritariamente a la imposibilidad del equipo arteterapéutico para preparar el espacio y materiales y recibir a este grupo. No obstante, con las modificaciones realizadas se ha solventado eficazmente; en el caso de la finalización de las sesiones se ha hecho necesario recordar el límite de tiempo, pero sólo en ocasiones esporádicas.

En cuanto a las reglas establecidas dentro del espacio arteterapéutico, es quizá en este caso en el que de forma más evidente se presentan resistencias y transgresiones de los límites establecidos, sobre todo en referencia a las reglas que corresponden al respeto de los otros compañeros. Han ocurrido numerosas situaciones conflictivas (de agresión verbal y física) en las que se ha intervenido de la mejor manera posible por parte de las arteterapeutas. No obstante, la problemática ha permanecido entre los miembros del grupo.

Es evidente que no existe un apego constante a las reglas de convivencia establecidas, pero por otro lado también se baraja la posibilidad de que el número elevado de participantes y las diferencias de edades entre ellos sean causas probables de los conflictos, elementos sobre los que no se ha podido realizar una modificación sustancial. No obstante, y aunque pudiera resultar extraño, es precisamente este grupo el que en más ocasiones presenta actitudes de autorregulación, los miembros establecen cierto control entre ellos y reprenden a los que se muestran indisciplinados entorpeciendo la realización de actividades deseadas.

En cuanto a la presencia de visitantes ajenos a la sesión, al igual que en los otros dos grupos, se nota una disminución considerable –en el caso de otros niños del centro- y se mantiene en el caso de los profesionales por los motivos que también se han mencionado en los grupos anteriores. Igualmente estas circunstancias se han aceptado e integrado como parte del funcionamiento habitual externo al grupo.

En relación al proceso creativo se observa una dinámica fluida y de gran implicación tal como se ha mencionado anteriormente, siendo compartida por todos los miembros del grupo. En algunos casos –especialmente en las chicas- es evidente la aparición de contenidos emocionales expresados mediante texto o imágenes estereotipadas. En el caso de los chicos no se observan elementos de ese tipo, sin embargo uno de ellos ha conservado desde el inicio de las sesiones el uso de símbolos pictóricos propios.

Desde el punto de vista de la relación terapéutica, se ha generado un ambiente de confianza, y tal como ocurre en otros grupos, entre determinados niños y alguna de las arteterapeutas se ha establecido una dinámica concreta de interacción que incide en una mayor cercanía y escucha por parte del menor hacia los comentarios o reflexiones que se le ofrecen. Ha sido posible en algunos casos una toma de conciencia surgida del propio niño sobre sus actitudes negativas y se ha responsabilizado de ellas.

9. OTROS RESULTADOS COMPLEMENTARIOS OBTENIDOS

Ha de mencionarse que, aunque el diario de campo es la fuente principal de información, también se obtuvieron datos de otras fuentes complementarias como encuestas¹¹ y entrevistas¹², cuyo contenido es el que se expone a continuación.

Mediante las encuestas realizadas sobre el grado de incidencia que tienen los cambios de determinados elementos del entorno en los menores, se obtuvieron respuestas sobre la mayoría de los participantes de las sesiones de arteterapia. Un total de catorce encuestas permitieron corroborar las influencias de los cambios al respecto del espacio, las normas, la rutina y las personas nuevas en el entorno. Ha de recordarse que se eligieron estos elementos porque están también presentes dentro de la dinámica arteterapéutica.

Las reacciones que se considera pudiesen presentar los menores ante los cambios, van desde muestras de ansiedad, fases agresivas o rebeldes, hostilidad o indiferencia, hasta expresión de sentimientos, adaptación rápida al cambio, exploración con cautela o con seguridad y muestras de ilusión o tranquilidad. Estos son los marcadores que se evalúan y se establece una escala de intensidad de 1 a 3.

Ya que la muestra poblacional es reducida no se hablará de porcentajes sino que se citará el número concreto de afectados en cada caso. En la mayoría de los elementos susceptibles a cambios, la actitud de los 14 menores fue valorada dentro de las reacciones positivas, aunque con diferente grado de intensidad. Sin embargo, en el caso de seis de los menores, aparecen conjuntamente valoraciones negativas, en una escala de intensidad comprendida entre 2 y 3, lo que hace que se consideren como datos significativos. Por orden de relevancia, los cambios que más incidencia tienen en la aparición de actitudes negativas en los menores son:

1. La aparición de personas nuevas en el entorno.
2. La variación de las normas ya establecidas.
3. El cambio de espacio.

¹¹ Anexo 3
¹² Anexo 7

Una segunda sección de la encuesta correspondía a una descripción sobre la actitud que mantienen los niños hacia los límites o normas, la trasgresión de ellas y la frecuencia con que han de recordárselas los adultos.

En el caso de nueve de los menores se observa necesario recordarles diariamente las normas o límites establecidos. En los cinco casos restantes el recordatorio se lleva a cabo varias veces por semana.

Es mencionable el hecho de que la información obtenida mediante las encuestas realizadas, se presenta desde una perspectiva general del grupo de participantes ya que no se considera que sea lo suficientemente objetiva en cuanto a detalles minuciosos. Esta reflexión se origina debido a que fue contestada por los profesionales (educadores o madre SOS) que conviven con los menores diariamente y quizá por habituación no perciban algunos cambios sutiles pero significativos en la actitud de los niños.

Por otra parte, se realizaron cuatro entrevistas a alumnas en prácticas de arteterapia con menores en situación de acogida en diferentes instituciones de la Comunidad de Madrid, y es mediante este instrumento a través del cual se ha podido recoger la siguiente información.

- En todos los casos el lugar utilizado para las sesiones de arteterapia era un sitio que cumplía además otras funciones como: aula de psicomotricidad, salón de actos o sala de juegos. Debido a ello, en algunas ocasiones era posible encontrar material lúdico o deportivo que, o suponía un elemento de distracción, o se incorporaba a los materiales de la actividad arteterapéutica.
- Los límites horarios no siempre se cumplen con firmeza, no se llega con puntualidad a la sesión por diversos motivos, y al finalizar ésta, los menores a veces no desean marcharse. En el caso de uno de los centros de prácticas, el trabajo arteterapéutico se llevó a cabo con menores de una edad comprendida entre los 18 y 24 meses, por lo que los límites horarios debían ser muy flexibles.
- Todas las alumnas entrevistadas responden afirmativamente al preguntarles sobre la interrupción de las sesiones por parte de

individuos ajenos, que acuden con mayor o menor asiduidad y que se corresponden con profesionales de la institución o con otros menores residentes en el centro.

- Por último, en todos los casos se observa como necesario recordar continuamente a los menores los límites y reglas establecidas dentro de ese espacio y en la relación terapéutica.

10. CONCLUSIONES

Como punto de referencia para expresar las conclusiones surgidas tras la realización de esta investigación, resulta útil exponer textualmente las hipótesis e incógnitas planteadas al inicio de la misma.

En relación a la primera hipótesis que afirma que el encuadre es el punto básico de inicio del despliegue de un trabajo arteterapéutico con menores en acogida, se concluye:

- Los elementos que ejercen de barreras de contención del dispositivo terapéutico resultan de suma importancia, pues posibilitan la existencia de un espacio -físico y temporal, además de simbólico- en el cual poder desarrollar la labor arteterapéutica y donde los participantes tienen la seguridad y libertad de poder iniciar procesos de creatividad y desarrollo. Debido a esto la hipótesis se acepta.

Al respecto de la segunda hipótesis que afirma que el encuadre no es un elemento estático y rígido, presenta cambios que se han de ajustar continuamente, es un elemento dinámico pero ha de tender a la estabilidad, se concluye:

- Las modificaciones de los elementos que conforman el encuadre se han llevado a cabo durante todo el periodo de intervención, e inclusive en el

último tramo del mismo. Algunos factores han permanecido estables tras las modificaciones, pero son susceptibles a cambios. Otros han debido permanecer flexibles para adecuarse a las necesidades de los participantes o a los requerimientos del contexto institucional. Se puede considerar que el encuadre es un elemento “siempre en construcción”. Debido a todo lo mencionado la hipótesis se acepta.

En referencia a la incógnita de si existe un encuadre estable inicialmente, en el caso del centro donde se desarrolla la práctica, y sobre qué fortalezas y debilidades se identifican, se concluye que:

- A pesar de que el encuadre presentaba inicialmente numerosos factores que impedían la creación de un espacio arteterapéutico estable y seguro, las fortalezas encontradas son las buenas condiciones a nivel técnico de las instalaciones y del equipamiento mobiliario, así como el hecho de encontrarse en un entorno tranquilo cercano a la naturaleza. Se valora positivamente la existencia de unos materiales para la creación plástica proporcionados por la institución, que aunque no son muy variados por cuestiones presupuestarias, son suficientes para llevar a cabo actividades artísticas. Las debilidades identificadas corresponden a elementos que, o bien son poco o nada constantes, o suponen distracción para el buen desarrollo de las sesiones de arteterapia, tales como la aparición de personas ajenas al grupo, la presencia de materiales considerados poco adecuados, poca firmeza en el cumplimiento de los límites temporales, trasgresión de las reglas establecidas dentro de la dinámica arteterapéutica y elevado número de participantes por grupo. El hecho de considerar estos elementos como debilidades, se hace en base a las premisas planteadas por los profesionales del ámbito del arteterapia para la consecución de un encuadre adecuado.

Así mismo, en cuanto a la pregunta inicial sobre qué intervenciones se pueden realizar al respecto, fueron posibles las detalladas a continuación:

- El método de trabajo –en cuanto a las propuestas ofrecidas- así como el despliegue del dispositivo arteterapéutico, se adecuaron continuamente a las características y necesidades de los participantes, en búsqueda de un mayor beneficio para ellos.
- La presencia de individuos ajenos a la sesión se abordó mediante el acercamiento y el diálogo con ellos, lográndose en algunos casos reducir significativamente su aparición. En otros casos no fue posible ya que se correspondía con la presencia de profesionales de la institución.
- Los materiales considerados poco adecuados fueron retirados en caso de ser posible, y algunos –no dañinos, como pueden ser juguetes- fueron incorporados a los procesos creativos realizados.
- La inconsistencia de los límites temporales se afianzó al realizar modificaciones de asistencia de los grupos o duración de las sesiones, así como mediante el acompañamiento de algunos menores a sus hogares tras la finalización de las mismas.
- El no cumplimiento de las reglas establecidas dentro del espacio terapéutico es el elemento que ha requerido más esfuerzo y atención, habiéndose hecho necesario realizar modificaciones inicialmente y, posteriormente, llevar a cabo constantes recordatorios al respecto.
- El elevado número de participantes en algunos grupos no pudo ser modificado.
- Algunos de los factores problemáticos antes mencionados, se intentaron solventar por parte del equipo arteterapéutico a través de modificaciones en su posicionamiento interno como terapeutas. No obstante, ha de tomarse en cuenta que la experiencia profesional no es muy larga y en algunas ocasiones se apreciaba inseguridad para abordar ciertas dificultades de la intervención.

La pregunta sobre cuáles son los resultados generados a partir de las modificaciones se responde a continuación:

- El ajuste de los elementos considerados como debilidades del encuadre ha permitido en primer lugar, dar firmeza a la existencia del espacio

arteterapéutico –espacial, temporal y simbólico- dentro de la rutina de los miembros y de las actividades de la institución.

- Una vez conseguido esto, el espacio se plantea como un lugar más seguro – y privado- en el cual es posible generar un proceso creativo por parte de los menores. Resulta viable una creación libre debido a la flexibilidad del método de trabajo del equipo arteterapéutico, que permite los procesos creativos bien mediante las herramientas plásticas o bien a través del juego.
- El elevado número de participantes en algunos grupos –que no fue posible abordar- dificultó a bastantes miembros el desarrollo de un proceso arteterapéutico individual constante y la asistencia adecuada por parte del arteterapeuta.
- No obstante, en varios casos se observó la aparición de una relación participante-arteterapeuta bastante cercana y de confianza, en cuyo caso fue posible acompañar y fomentar procesos de desarrollo creativo y de autoconocimiento del propio niño.
- Una vez alcanzado un encuadre más estable y seguro al encontrado inicialmente, se evidenció de manera muy notoria el rechazo de ciertos límites como el temporal -en el caso de algún grupo- o como el observado hacia las reglas de convivencia, respeto de las libertades y derechos de los otros compañeros – esto en casi todos los grupos.

En base a los datos obtenidos mediante fuentes complementarias de información – encuestas y entrevistas- se concluye:

- Algunos de los cambios en el entorno – también presentes en el despliegue del encuadre arteterapéutico- que fueron evaluados mediante las encuestas, demostraron tener una incidencia muy significativa en los menores, y en algunos casos negativa. De ello se deduce que es necesario construir ciertos elementos del encuadre de manera progresiva y respetuosa, acompasada a los ritmos de desarrollo de los participantes, para que no supongan un elemento nocivo o fuente de conflictos.

- En otros centros de acogida en los que se realizó una intervención arteterapéutica, también aparecen algunos de los elementos del encuadre que fueron problemáticos en la intervención en Aldeas Infantiles SOS. Sin embargo, se dieron en menor intensidad y fueron gestionados de maneras distintas o, por lo que no ocasionaron tantas dificultades en el desarrollo de las sesiones.

Surgen finalmente una serie de reflexiones y conclusiones que pudiesen servir para nuevas investigaciones.

La primera reflexión es la de que tal vez en una futura intervención, el abordaje arteterapéutico habría de centrarse en lograr que los menores se relacionen con los límites de una manera más positiva, especialmente con aquellos que protegen la libertad e integridad de los otros individuos.

Así mismo, otra reflexión que se plantea es la posibilidad de que quizá lo más adecuado sea realizar sesiones individuales en primer lugar, para después incorporar a los menores a las dinámicas grupales, considerándose que de esta manera la intervención arteterapéutica pueda resultar más beneficiosa para el participante.

Por otro lado, se llega a la conclusión evidente de que el juego es una actividad propia y recurrente de niños y niñas, y es un proceso creativo en sí mismo, no obstante no se ven claros los límites de hasta donde se puede incorporar el juego a las sesiones de arteterapia, y en qué momento podría dejar de ser arteterapia para convertirse en terapia a través del juego (empleada por referentes profesionales como Melanie Klein y Virginia Axline) por lo que se plantea la hipótesis de que tal vez la mejor intervención terapéutica sea de tipo interdisciplinario, entre la arteterapia y la terapia a través del juego, e inclusive con la posibilidad de introducir otras herramientas terapéuticas afines a la infancia si se considera que pueden ser beneficiosas (por ejemplo terapia con animales).

11. BIBLIOGRAFÍA

Ainsworth, M. D., Bell, S. M. y Stayton, D.J. (1971). Individual differences in strange situation behaviour of on-years-olds. En H. R. Schaffer (comp.). *The origins of human social relations*. (pp. 17-57). Londres. Academia Press.

Asociación Británica de Arteterapeutas. (2014). *Code of ethics*. Recuperado el 26 de junio de 2014 de BAAT: <http://www.baat.org/codeofethics.pdf>

Axline, V. M. (1975). *Terapia de juego*. México. Editorial Diana, S.A.

Bottino, M. (2009). Sobre límites y fronteras. *Revista digital de estudios históricos*, 1. Recuperado el 26 de junio de 2014 de: http://www.estudioshistoricos.org/edicion_1/maria-bottino.pdf

Bowlby, J. (1995). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona. Paidós.

Case, C. y Dalley, T. (1999). *The handbook of art therapy*. Londres. Routledge.

Del Río, M. (2009). Reflexiones sobre la praxis en arteterapia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 17-26. Recuperado el 26 de junio de 2014 de Revistas Científicas Complutense: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0909110017A/8765>

Elkonin, D.B. (1980). *Psicología del juego*. Madrid. Visor.

Fourment, K. y Padilla, K. (2010). *El encuadre y los límites: sujeción y trasgresión en una experiencia de trabajo con los niños y niñas de La Garita en un contexto post-terremoto*. Recuperado el 26 de junio de 2014 de Documentos DARS de la Pontificia Universidad Católica del Perú : <http://dars.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2011/09/El-encuadre-y-los-l%C3%ADmites.-Sujeci%C3%B3n-y-transgresi%C3%B3n-en-una-experiencia->

de-trabajo-con-los-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-de-La-Garita-en-un-contexto-post-terremoto.pdf

Freud, S. (1905). *Tres ensayos para una teoría sexual. Obras Completas.* Madrid. Biblioteca Nueva.

Groos, K. (1901). *The play of Man.* Nueva York. Appleton.

Klein, J. P. (2006). *La creación como proceso de transformación.* Recuperado el 27 de enero 2014 de FITRAM: <http://www.fitram.eu/xmedia/doc/creacion-como-proceso-de-transformacion.pdf>

Klein, M. (1955). La teoría psicoanalítica del juego: su historia y significado. Recuperado el 30 de junio de 2014 de Agrupación Estudiantil DCO: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/USUARIO/Mis%20documentos/Downloads/29-%20La%20t%C3%A9cnica%20psicoanal%C3%ADtica%20del%20juego%20su%20historia%20y%20significado.pdf>¿?

Kramer, E. (1982). *Terapia a través del arte en una comunidad infantil.* Buenos Aires. Editorial Kapelusz S.A.

Linaza, J. (1997). Juego y desarrollo infantil. En A. García Madruga Editor A, P. Pardo de León Editor B. *Psicología Evolutiva. Tomo II.* (pp. 57-83). Madrid. UNED.

López Fernández Cao, M. y Martínez Díez, N. (2012). *Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística.* Madrid. Tutor.

López Martínez, M. (2011). Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 183-191. Recuperado el 26 de junio de 2014 de Revistas Científicas Complutense: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/37092/35897>

Piaget, J. (1946). *La formation du symbole chez l'enfant*. Neuchatel-Paris. Delachau y Niestlé. (Trad. cast. de José Gutiérrez *La formación del símbolo en el niño*. México. Fondo de Cultura Económica, 1977.)

Repetur, K. y Quezada, A. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria UNAM*, 6 (11). 3-11. Recuperado el 21 de enero de 2014 de: <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/art105.htm>

Rosenstein, D.S. y Horowitz, H.A. (1993). *Working Models of Attachment in Psychiatrically Hospitalized Adolescents: Relation to Psychopathology and Personality*. En *Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*. Nueva Orleans, March, pp. 1-27.

Ruthann Saphier, M.A. (2009). *La importancia de establecer límites*. Recuperado el 26 de junio de 2014 de Idaho Department of Health and Welfare: <http://www.healthandwelfare.idaho.gov/Espa%C3%B1ol/Informaci%C3%B3nParaLaNi%C3%B1ez/AprendizajeTempranaEdad/tabid/233/ctl/ArticleView/mid/1745/articleId/849/La-Importancia-de-Establecer-Limites.aspx>

Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid. Morata.

Torralba Roselló, F. (2002). *Esos valores que nos unen*. Madrid. Aldeas Infantiles SOS.

Vygotsky, L. S. (1966). El papel del juego en el desarrollo. En Vygotsky, L.S. *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. (Trad. cast. en Barcelona. Crítica, 1979)

Wild, Rebeca. (2006). *Libertad y límites. Amor y respeto. Lo que los niños necesitan de nosotros*. Barcelona. Herder.

Winnicott, D. (2008). *Realidad y juego*. Barcelona. Gedisa.

12. ANEXOS

Anexo 1. Diario de campo: estructura.

Nº de sesión: Fecha:

Grupo:
Asistentes:

Objetivo del grupo de arteterapeutas:

Planteamiento:

Descripción y observaciones de la sesión:

Anexo 2. Hoja de registro.

	1	2	3	4	5	6	7
CARÁCTER PUNTUAL							
Activo/enérgico							
Tranquilo/participativo							
Nervioso disruptivo/ rebelde							
Agresivo							
Introvertido/ausente/ poco participativo							
Irascible () / Suceptible ()							
NIVEL EXPRESIVO VERBAL							
Extrovertido () / introvertido ()							
Expresa contenidos emocionales							
Escucha con atención-empatiza con la expresiones emocional de los otros si/no							
Respeto las intervenciones emotivas de los otros							
INTERACCION GRUPAL							
Genera unidad () / separatismo ()							
Interactúa pacíficamente () Irrumpe, molesta ()							
Colabora en la autoregulación del grupo:							
de forma asertiva () / agresiva ()							
Respeto las obras de los otros							
Participa en las dinámicas grupales							
LA OBRA							
Se muestra seguro							
Se frustra y lo deja							
Conserva su obra							
Destruye su obra							
Se la da al A-terapeuta							
Se implica							
Disfruta el proceso							
Simboliza contenidos emocionales en su obra							
Repite elementos en sus obras							

NOMBRE Y EDAD:

SESIÓN: FECHA:

ACTIVIDAD:

* 1 corresponde a mínimos o negativos
7 corresponde a máximos o positivos

OBSERVACIONES:

Anexo 3. Encuesta.

ACTITUDES FRENTE AL CAMBIO									
- Cómo se muestra al respecto de cambiar de habitación donde duermen, o al tener que asistir a nuevos entornos como el médico u otros especialistas, clases extraescolares etc.									
TIPO DE CAMBIO	ES: bCioj								
Señalar con una marca X y si se prefiere también en una escala del 1 al 3 la intensidad.	4i. kosg	f"tta e;a	.ciel.li	É presa	{Je muestta	fplota;	Explo.ji	R	ll:iii_9
•									
•									
•									
•									
•									
RUTINA Cambios en el orden de las actividades cotidianas, o en la introducción de otras nuevas.									
•									
•									
•									
•									

ACTITUDES FRENTE AL CAMBIO									
- Cómo se muestra al respecto de cambiar de habitación donde duermen, o al tener que asistir a nuevos entornos como el médico u otros especialistas, clases extraescolares etc.									
TIPO DE CAMBIO	ES: bCioj								
Señalar con una marca X y si se prefiere también en una escala del 1 al 3 la intensidad.	4i. kosg	f"tta e;a	.ciel.li	É presa	{Je muestta	fplota;	Explo.ji	R	ll:iii_9
•									
•									
•									
•									
•									
RUTINA Cambios en el orden de las actividades cotidianas, o en la introducción de otras nuevas.									
•									
•									
•									
•									

Por último, ¿con qué frecuencia veis que los niños/as transgreden o ignoran las normas establecidas en casa? (del tipo que sean)

¿Hace falta recordárselas cada día, varias veces por semana, un par de veces al mes o nunca?

(Tomando en cuenta que cada niño/a puede ser distinto, apuntad el nombre y la frecuencia que consideréis en cada uno);

*
*
*
*
*

¡GRACIAS POR VUESTRO TIEMPO!

Si os resulta más cómodo, y con el fin de no saturar a xxxxxx con los envíos de ésta encuesta, si lo preferís podéis enviarme directamente a mi la encuesta ya contestada al siguiente e-mail: |

Sabed de antemano, que los datos aquí reflejados correspondientes a cada niño o niña, serán tratados con la privacidad debida, y en caso de que sean utilizados para mostrar en ámbitos académicos en documentos como el TFM, se mantendrá el anonimato de cada participante, pudiendo aparecer con un pseudónimo.

Un saludo,

Abril Armendáriz T.
Alumna en prácticas del Master de Arteterapia.

Anexo 4. Imágenes del espacio 1.





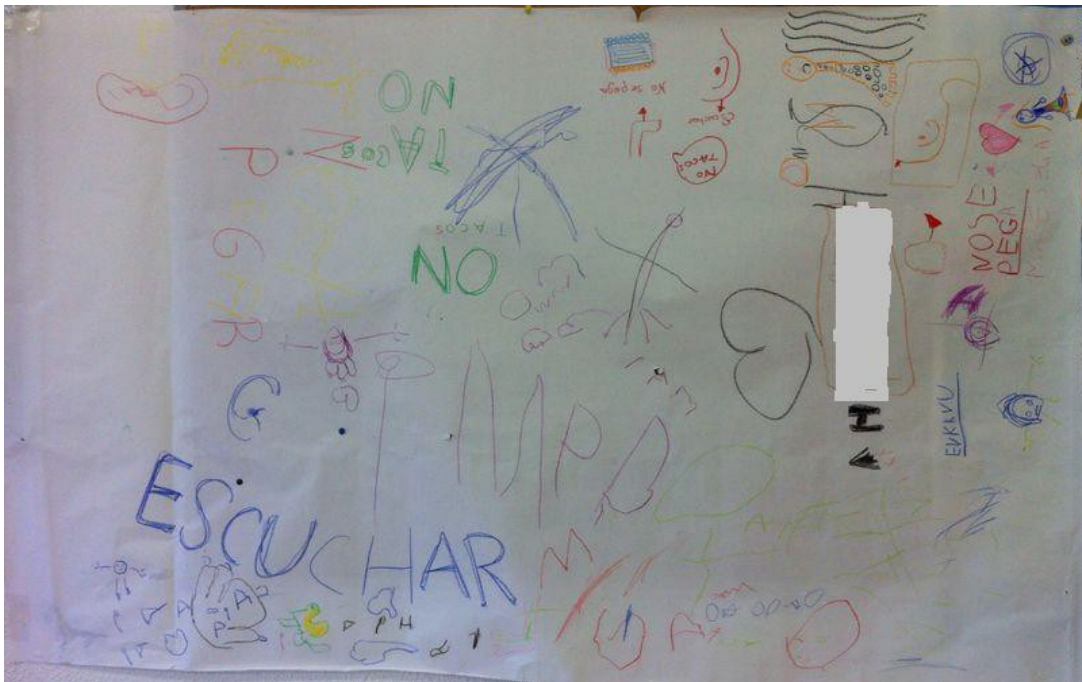
Anexo 5. Imagen del espacio 2.



Anexo 6. Imagen del espacio 3.



Anexo 7. Mural normas.



Anexo 8. Entrevistas realizadas a alumnas en prácticas en el ámbito de menores en acogida.

* Información narrada en base a las respuestas obtenidas.

Entrevista 1.

Arteterapeuta: A

Institución: Hogar San Mateo

¿Qué duración tenían las sesiones?

60 minutos

¿Eran grupales o individuales?

Individuales. Cuatro niños de 11, 11, 15 y 16 años respectivamente.

¿Había puntualidad en el cumplimiento de los horarios?

Algunos no llegaban puntuales, o si terminaban antes se marchaban. Según avanzan las sesiones, (al terminar la hora de terapia) luego no se quieren marchar.

¿Cómo era el espacio de trabajo?

Sala polivalente, espacio para psicomotricidad, reuniones con el psicólogo...

¿Entraban personas ajenas durante el desarrollo de la sesión?

Si, había un niño que entraba a preguntar porque quería ir a arteterapia. (acudió como visitante a aproximadamente 10 sesiones de otro menor)

¿Qué método de trabajo empleabas?

No directivo. Presentaba los materiales (únicamente), después llevaba materiales que pensaba que podían servirle a determinado participante.

¿Qué materiales había en el espacio? ¿Qué materiales utilizabas en las sesiones? Materiales de psicomotricidad, juegos de construcción, balones, palos de jockey...Se incorporaban también estos materiales en la sesión.

-“Arteterapia no es solamente artes plásticas (...) el juego es la propia obra”-

¿Se establecieron reglas dentro de las sesiones? ¿Se cumplían?

¿Hacía falta recordarlas? El primer día se explicó “lo que se puede hacer, lo que si”, marcaba los límites cuando aparecían problemáticas, en el caso de una niña se hizo necesario un recordatorio constante.

Entrevista 2.

Arteterapeuta: B

Institución: Centro Hogar María Inmaculada

¿Qué duración tenían las sesiones?

60 minutos

¿Eran grupales o individuales?

Grupales, nueve niñas de entre 10 y 12 años.

¿Había puntualidad en el cumplimiento de los horarios?

Llegan habitualmente tarde, antes de las sesiones hacían otras actividades, llegan en “goteo”. A la salida tardaban en recoger e irse, 10 minutos antes de terminar sonaba la alarma de la cena. Interrumpía, generaba nerviosismo.

¿Cómo era el espacio de trabajo?

Salón de actos, espacio de juegos cuando llueve, lugar de juego de las pequeñas. Las niñas lo asocian a otras actividades.

¿Entraban personas ajenas durante el desarrollo de la sesión?

Si, alguna religiosa o alguna de las monitoras. Las paredes del recinto tienen cristalerías, lo que resta privacidad, además da al patio de juego y se veía a otras compañeras.

¿Qué método de trabajo empleabas?

Libre o a veces propuesta de algún tema

¿Qué materiales había en el espacio? ¿Qué materiales utilizabas en las sesiones?

Sólo los de arteterapia (papel continuo, pigmentos, acrílico, pinceles,...) los materiales de juego estaban guardados en armarios cerrados. No generaban distracción.

¿Se establecieron reglas dentro de las sesiones? ¿Se cumplían?

¿Hacía falta recordarlas?

Se establecieron normas. En el caso de agresión física hubo alguna ocurrida por accidente y conllevaba sanción de expulsión de esa sesión. Había críticas verbales hacia alguna de las niñas (la hacían llorar

finalmente). Algo ansiosas (las participantes) si que estaban, les costaba centrarse.

Entrevista 3.

Arteterapeuta: C

Institución: Villa Paz, Residencia Materno infantil

¿Qué duración tenían las sesiones?

1 hora y media o 2 horas

¿Eran grupales o individuales?

Ambas. Dos sesiones grupales y una individual. Con niños de entre 18 meses y 2 años.

¿Había puntualidad en el cumplimiento de los horarios?

Eran horarios relativos, no muy estrictos, son niños muy pequeños y en función de cómo se encuentren puede terminar antes o después la sesión.

¿Cómo era el espacio de trabajo?

Polivalente, también era el aula de juego de activación sensorial.

¿Entraban personas ajenas durante el desarrollo de la sesión?

Si, la psicóloga ocasionalmente y alguna cuidadora de algún niño/a.

¿Qué método de trabajo empleabas?

Directivo. Sesión estructurada. Dos actividades.

¿Qué materiales había en el espacio? ¿Qué materiales utilizabas en las sesiones?

Había muchos juguetes aunque los niños jugaban más bien con las pinturas y demás materiales plásticos “jugar a pintar” o incluso con el objeto en sí, jugaban con las pinturas a clasificarlas (hacían exploración física del material)

¿Se establecieron reglas dentro de las sesiones? ¿Se cumplían?

¿Hacía falta recordarlas? Si se establecieron límites, y se hace necesario un recordatorio constante, especialmente en el caso de dos niñas.

Entrevista 4.

Arteterapeuta: D

Institución: Residencia Chamberí

¿Qué duración tenían las sesiones?

60 minutos

¿Eran grupales o individuales?

Grupales e individuales. Dos grupos. El primero de siete niños entre los 5 y 9 años. El segundo de cinco niños entre los 9 y 13 años. Sesión individual con un/a participante de 14 años. El trabajo individual permite una observación más atenta, se profundiza más. En grupo es distinto, son otros objetivos.

¿Había puntualidad en el cumplimiento de los horarios?

No. En el caso de los pequeños era más difícil que llegaran a tiempo y luego no se querían marchar.

¿Cómo era el espacio de trabajo?

Espacio polivalente: aula de psicomotricidad, ludoteca, guardería.

¿Entraban personas ajenas durante el desarrollo de la sesión?

Si, educadores que estuvieron como observadores o que acudieron a dar algún aviso y otros niños que iban de visita al inicio.

¿Qué método de trabajo empleabas?

Propuesta de materiales abierta

¿Qué materiales había en el espacio? ¿Qué materiales utilizabas en las sesiones?

Había juguetes (ya que la sala cumplía además otras funciones), se usaban los materiales artísticos aunque a veces también se incorporaban los juguetes. Los pequeños se despistaban.

¿Se establecieron reglas dentro de las sesiones? ¿Se cumplían?

¿Hacía falta recordarlas? Si, con los mayores no tanto, pero con los pequeños hacían falta los recordatorios.