



MÁSTER DE ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN ARTÍSTICA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

**Arteterapia y Resiliencia, motor de cambio
en un niño con Parálisis Cerebral**

Marina Giménez Ciria

TRABAJO FIN DE MÁSTER

CURSO: 2013/2014

ESPECIALIDAD: Ámbitos psicosociales, clínicos y educativos.

**TUTORA ACADÉMICA: Silvia García Ceballos Departamento
de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal.**

Facultad de Educación y Trabajo Social. Universidad de Valladolid.

De un frío paralizante recorre el cuerpo. Subimos a los Altos de Chiapas, empiezan a asomar los geranios de las vestimentas zinacantecas. Frío y silencio. Seguro caminar de pie descalzos, manos vacías palpando el aire convertido en espesa bruma. El misterio lo invade y lo engulle todo en esa masa informe y lechosa que apela a los anales del tiempo. Imperturbables, dueños de la niebla y de la paciencia infinita, los indígenas siguen caminando parte de una misma niebla de siglos que arrastran sus lomos.

Conforme caminan, las mujeres de colores van abriendo una senda, encontrando a cada paso donde poner el otro. Viejo encallecido y femenino, el pie derecho sigue al izquierdo. Atrás y adelante sólo hay nubes espesas. Danza de espectros que ahora trazan una ruta. Tras de ellas, la nada. Por delante, la esperanza.

Como una flor que brota y rompe el capullo para ofrecer a la vida fragancias y colores, la ilusión y los sueños se cuecen en el comal de las tortillas, se hinchan, se doran y comen, Pasan luego a la sangre y de la sangre a los hijos y al futuro. Un futuro que florece en la fuerza para ser mejores y en la obstinación de una lucha (....). (Rovira, 1996, p. 7)

Resumen:

El presente estudio de caso "Arteterapia y resiliencia, motor de cambio" muestra cómo el arteterapia, abordada desde un enfoque resiliente, puede desarrollar en la persona con Parálisis Cerebral actitudes y pensamientos que favorecen el bienestar psicoemocional.

Ofrecer un espacio de libertad, dentro de unos límites, donde la persona pueda buscar su propio lenguaje expresivo, posibilitando encontrar una vía para comunicarse consigo mismo y con los demás. En la medida que se va configurando el vínculo arteterapéutico la persona se siente segura para buscar nuevas formas de expresión.

Palabras Clave: Arteterapia, Resiliencia, Parálisis Cerebral, Autoexpresión, Estudio de Caso.

Abstract:

The present case study "Artherapy and resilience, driving force in children with cerebral palsy" shows How the Artherapy, broached from a resilient point of view, can develop in the person with cerebral palsy attitudes and thoughts that benefits his psicoemotional welfare.

Providing a space of freedom, inside some limits, where the individual could look for his own expressive language, making possible to find a way to communicate with oneself and with the others. As long as the artherapeutic link is configured, the individual feels safe to look for new ways of expression.

Keywords: Artherapy, Resilience, Cerebral Palsy, Self-expression, Case Study.

Índice:

1. Introducción.....	6
2. Contextualización.....	7
<u>PARTE I: ESTADO DE LA CUESTIÓN</u>	
3. Preguntas de investigación, hipótesis y objetivos.....	8
3.1. Preguntas de investigación.....	8
3.2. Hipótesis de investigación.....	8
3.3. Objetivo General de la Investigación.....	9
3.4. Objetivos Específicos de la Investigación.....	9
4. Marco Teórico.....	9
4.1. Resiliencia y Arteterapia.....	10
4.2. Parálisis Cerebral.....	16
4.3. Investigación sobre estudio de caso: Arteterapia, Resiliencia y Parálisis Cerebral.....	21
<u>PARTE II: ESTUDIO DE CASO</u>	
5. Marco metodológico.....	23
5.1. Diseño metodológico de la investigación.....	23
5.2. Contextualización de los ámbitos de estudio.....	24
5.2.1. Fundación Educativa Yirtrak.....	24
5.2.2. Salón del Corazón.....	25
5.2.3. Características del caso.....	26
5.3. Función de los arteterapeutas dentro de la institución.....	28
5.4. Recogida de información.....	30
6. Desarrollo de las fases establecidas en el Proyecto de Investigación y resultados.....	31
6.1. Desarrollo de las fases establecidas en el Proyecto de Investigación.....	31
6.2. Resultados Generales del Proyecto de Investigación.....	48
7. Conclusiones.....	52
8. Bibliografía.....	54
9. Anexos.....	59

1. Introducción

Esta investigación nace por el interés que despertó la posibilidad de realizar una intervención arteterapéutica con uno de los miembros que presentaba Parálisis Cerebral en la Comunidad Educativa Yirtrak, lugar donde se desarrollaron las prácticas formativas del Máster de Arteterapia y marco de desarrollo del estudio que a continuación se presenta. Introducir esta disciplina, en el desarrollo de un niño, posibilita un espacio donde, el proceso de creación, se convierte en una fuente de expresión, una vía alternativa de comunicación que puede reemplazar al lenguaje verbal y permite plasmar todo aquello que no sabe o no puede decir un niño. Un enfoque holístico como el que contempla Yirtrak, que alberga el arteterapia como una vía sanadora, configura el espacio adecuado para llevar a cabo este proyecto de investigación.

A continuación se presenta una fase de búsqueda documental necesaria en la formación de la practicante para poder ofrecer un acompañamiento arteterapéutico que satisfaga las necesidades de un niño con Parálisis Cerebral y logre unos objetivos de mejora. Puesto que uno de los objetivos que presenta dicha comunidad es el desarrollo de las potencialidades de los niños y niñas que acuden a Yirtrak, abordar el arteterapia desde un enfoque resiliente consideramos que sería lo más adecuado y enriquecedor para las personas que se atienden desde el Salón del Corazón (espacio arteterapéutico de dicha escuela). La finalidad del trabajo, desde una línea resiliente, trata de que ante las circunstancias adversas que se puedan desencadenar a lo largo de su vida, como mínimo, le brindemos al niño o niña un espacio de seguridad y contención que actúen como factores protectores y desarrollen rasgos de una personalidad resiliente, tales como: autodeterminación, creatividad, humor, autoestima, capacidad de control externo, entre otros.

Una vez desarrollado el marco teórico y documental, se expondrá la experiencia práctica desarrollada con Ikal¹, en dicho caso el arteterapia adquiere doble fuerza, ante su incapacidad de comunicación verbal, el arteterapia posibilita un espacio de expresión donde pueda exteriorizar su frustración, de manera que le podamos acompañar hacia la canalización e integración. Ikal acababa de llegar a la escuela y nunca antes se había acompañado a ningún niño con “diversidad funcional”, por lo

¹ Se utiliza un nombre ficticio para preservar su privacidad, “Ikal” es un nombre maya que significa *espíritu*.

que surgió la necesidad de abordar este caso y no otro, se trata entonces, de un *estudio de caso intrínseco* (Stake, 1999).

Finalmente se reflejará un apartado conclusivo y reflexivo tras el análisis de datos sobre el logro de los objetivos planteados en el inicio de nuestro estudio y la experiencia vivida.

2. Contextualización

Durante el primer curso del máster de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social tuve el honor de presenciar el seminario impartido por Noemí Moreno Crespo, arteterapeuta, que en ese momento se encontraba trabajando en Yirtrak A.C., en San Cristóbal de las Casas (México). Desde entonces, se despertó un interés por conocer el proyecto y las posibilidades de hacer prácticas en este lugar, y se llevaron a cabo todos los trámites necesarios para establecer el convenio entre la Fundación Yirtrak y la Universidad de Valladolid.

Yirtrak alberga los valores y principios que rigen nuestro modo de caminar y entender la educación. Un enfoque integral de la persona que atiende todas las dimensiones y que, además, trabaja en el desarrollo de las fortalezas propias de cada persona, es decir, en el desarrollo de personalidades resilientes. El término “resiliencia” prácticamente era nuevo para la investigadora hasta que en la asignatura de Ámbitos y Dinámicas de Arteterapia se propuso trabajar sobre el tema.

Así es como de alguna manera se fue trazando y entendiendo una forma de ver el arteterapia y de posicionarse. Trabajar el arteterapia desde un enfoque preventivo que posibilite que el otro (paciente), en este *“proceso de simbolización acompañada”* (Klein, 2006b, p.11), encuentre sus propias fortalezas que actúen como factores protectores ante las circunstancias adversas de su propia experiencia vital.

En Chiapas el término “resiliencia” adquiere protagonismo si tenemos en cuenta la realidad sociocultural del estado mexicano. Especialmente caracterizado por la diversidad cultural, notablemente marcada por la población indígena. En este sector, se registran altas tasas de alcoholismo, machismo, falta de comunicación y manifestación afectiva por parte de los padres, falta de atención, maltrato físico y psicológico y, en el caso de las mujeres, inseguridad y sumisión. (Sánchez, Ayala & Reyes, 2005)

La ciudad de San Cristóbal de las Casas registra desde el movimiento zapatista² de 1994 un conjunto de medidas, proyectos e iniciativas educativas que surgen ante la necesidad de ofrecer una educación alternativa a la educación estatal, como es el caso de Yirtrak A.C.

Como ya se ha hecho alusión en la introducción, dentro de este contexto de trabajo, se ha podido desarrollar un estudio de caso arteterapéutico con uno de los miembros que llegó al centro, en este caso, un menor que presentaba Parálisis Cerebral por lo que se consideró que el Arteterapia podría ser el punto de partida y motor en un proceso de mejora.

PARTE I: ESTADO DE LA CUESTIÓN

3. Preguntas de investigación, hipótesis y objetivos.

Una vez conocido y observado el caso nos planteamos cuáles podrían ser las preguntas de investigación y a partir de las mismas se determinaron las hipótesis y los objetivos a lograr.

3.1. Preguntas de investigación

Como punto de partida se plantean las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Existe relación entre el arteterapia y la resiliencia?
- ¿Posibilita el espacio creador las condiciones para que Ikal ponga en marcha sus capacidades creativas?
- ¿Qué comportamientos resilientes pone en marcha el proceso creador?
- ¿Puede la autoexpresión contribuir al desarrollo de personalidades resilientes?
- ¿Qué factores resilientes se ven implicados en la autoexpresión?

3.2. Hipótesis de investigación.

Las Hipótesis de investigación que se nos plantean son:

Si puede el arteterapia desarrollar comportamientos resilientes en un niño con Parálisis Cerebral a través de la autoexpresión.

Existe una relación positiva entre el Arteterapia y la resiliencia.

² Uno de los acontecimientos sociopolíticos más importantes del país fue el levantamiento indígena en 1994, marcando un antes y un después en el estado de Chiapas. Un grupo de guerrilleros que consolidan el Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) se sublevó reivindicando justicia y derechos como miembros del Estado Mexicano.

El espacio creador posibilitará las condiciones para que Ikal ponga en marcha sus capacidades creativas.

3.3. Objetivo General de la investigación

Una vez que nos hemos planteado las preguntas de investigación y las hipótesis, determinamos el objetivo general a trabajar:

- Configurar un espacio de libertad y autoexpresión artística como vía alternativa al lenguaje verbal.

3.4. Objetivos Específicos de la investigación.

En los que respecta a los objetivos específicos se persiguen los siguientes:

- Explorar a través del proceso creador sus capacidades creativas y expresivas.
- Favorecer el conocimiento de sí mismo y autodeterminación.
- Desarrollar recursos para lograr sus objetivos creativos, es decir, su capacidad de superación.
- Reconocer su obra como seña de su propia identidad y huella dentro de un contexto.
- Posibilitar tomar conciencia de sus propias fortalezas personales, de manera que ayuden a trabajar su autoestima.

4. Marco Teórico

A continuación se presenta el marco teórico fundamentando los contenidos que se consideran necesarios para llevar a cabo el proyecto de investigación. Encabezamos el apartado abordando la resiliencia y el arteterapia como dos enfoques íntimamente relacionados entre ellos, de manera que uno se nutre del otro, por ello se integran en un mismo apartado.

Del mismo modo, una segunda parte de la fundamentación estará dedicada a la Parálisis Cerebral, trastorno que presentaba el sujeto con quien hemos llevado a cabo la intervención arteterapéutica, por lo que para cuidar de una adecuada práctica, se realizó una exhaustiva búsqueda que nos acercó, más profundamente, a las características generales de este trastorno. A su vez se presentan algunas

experiencias desarrolladas con personas con Parálisis Cerebral que sirvieron de punto de partida y exploración del campo de intervención.

Todo ello se acompañó durante la experiencia de una fase de detección de necesidades para conocer las características específicas del sujeto y en base a nuestra línea de trabajo resiliente, las potencialidades que presentaba para trabajar sobre ellas.

4.1. Resiliencia y Arteterapia

El término resiliencia (Zukerfeld & Zonis, 2006), de origen latino, proviene del verbo *resilio* que significa saltar hacia atrás, rebotar, repercutir. En el campo de la psicología se le otorga otro significado, adquiere un significado más dinámico que implica que la persona se sobrepone y se (re)construye. Zukerfeld y Zonis (2006) definen la resiliencia como: *“la capacidad de enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad”* (p. 12).

La resiliencia es fruto de la interacción de factores de riesgo y factores de protección. Una persona resiliente será aquella que expuesta a factores de riesgo tiene la capacidad de utilizar sus factores protectores para sobreponerse a la dificultad, crecer, desarrollarse favorablemente y constructivamente.

En un principio, la resiliencia fue planteada como una característica individual cuyo origen debe buscarse en rasgos genéticos, persistentes a lo largo del tiempo, de manera que se clasifican a los niños como “vulnerables” o “invulnerables”. Como señala Tomkiewicz (citado por Zukerfeld & Zonis, 2006):

A lo largo de nuestra formación, se nos enseña a reconocer y a describir los defectos, los déficits, las debilidades de cada paciente. Pero no se nos enseña que nuestro deber consiste en ayudar a todos ellos a encontrar y a llevar a buen puerto su estrategia personal. Desde luego, no podemos sustituir al sujeto en la invención de esas estrategias, pero no se puede ayudar a alguien sin buscar y encontrar sus puntos fuertes, sus deseos, sus proyectos y sus cualidades. Es preciso aprender a reconocer que una botella medio vacía (sujeto vulnerable) está también medio llena (sujeto resiliente) (p.116).

En la actualidad, la resiliencia es entendida desde una perspectiva dinámica, variable en función de los riesgos y en el tiempo. La valoración del papel del vínculo familiar, social y comunitario pensado en términos de “promoción de resiliencia”, entendiendo como que cualquier sujeto puede desarrollar actitudes y

comportamientos resilientes, como señala Infante *“un individuo ya no sólo “carece” y se “enferma” sino que es capaz de buscar sus propios recursos y salir fortalecido de la adversidad”* (citado por Zukerfeld y Zonis, 2006, p. 17). Esta visión, supone un enfoque diferente centrado en la salud y en la calidad de vida. Así, desde el Arteterapia podemos trabajar en la infancia con el objetivo de prevenir que, los niños expuestos a factores de riesgo, sufran las consecuencias negativas de su entorno y posibilitar el desarrollo de sus fortalezas, desde las intervenciones ayudamos a los niños y niñas a comunicarse consigo mismo y con los demás, a forjar vínculos afectivos que proporcionan un factor de protección ante la adversidad.

Zukerfeld y Zonis, (2006) señalan los pilares de la resiliencia como aquellas características personales que se pueden observar en niños resilientes y que constituyen objetivos de trabajo en los programas de salud mental: introspección, independencia, iniciativa, humor, capacidad de relacionarse, creatividad y moralidad. Rojas (2010) añade la autoestima como un ingrediente primordial, fortalecedor de nuestra base resiliente. De igual modo Rojas (2010) establece la capacidad de narrar, compartir y solidarizar como un mecanismo protector que ejerce una fuerza amortiguadora ante circunstancias adversas: *“muchos niños pequeños que afrontan adversidades encuentran consuelo cuando personas maduras y sosegadas de su confianza los animan a dibujar sus miedos o a representarlos”* (p. 140). En este sentido el arteterapia se convierte en una fuente de descarga y sanación ante emociones o situaciones contenidas responsables de tensiones, ansiedades, malestar... que puede sentir la persona que viene a la sesión de arteterapia, como es el caso de Ikal.

Estas características de la personalidad se van modificando en relación a su historia de vida, la interacción con los otros y la interpretación que se hace de los hechos. Al respecto Grotberg (citado por Figueroa, 2005) distingue tres categorías de fuentes interactivas de la resiliencia:

- Soporte social percibido (yo tengo): relacionado con el apoyo social que la persona cree que puede recibir.
- Fortaleza interna (yo soy/ yo estoy): tiene que ver con las fortalezas intrapsíquicas y condiciones internas de la persona.
- Habilidades desarrolladas en las relaciones interpersonales (yo puedo...): aquellas que tienen que ver con las habilidades de la persona para relacionarse y resolver problemas.

En los años 50, Edith Kramer y Friedl Dicker- Brandeis utilizan el arte como método terapéutico con niños en los campos de concentración. Aunque más ligada al ámbito educativo Friedl Dicker- Brandeis (citado por Klein, 2006a) utilizó el arte como una mirada esperanzadora para soportar el horror que muchos niños vivían en los campos de concentración. La educadora proponía diferentes propuestas que permitían el desarrollo del conocimiento, la autoexpresión, la sensibilidad y la creación espontánea que ayudaban a mitigar las tensiones y miedos que los niños sufrían. La libre expresión permitía que *“descubrieran en su interior el deseo de crear, de estimular la imaginación, la aptitud de juzgar con independencia y la capacidad de observación”* (citado por Klein, 2006a, p.61).

Otro de los antecedentes dentro del ámbito arte terapéutico es la labor de los Brauner (Klein, 2006a) en su acogida a niños provenientes de diferentes campos de concentración y a niños con diversidad funcional. En contra de las tendencias psicológicas de la época centradas en las causas, buscaba los medios para ayudarles *“a encontrar de nuevo la calma”* (p. 62) y hacer frente a su realidad.

A partir de los datos que vamos extrayendo en nuestra fase documental, nos planteamos en qué medida el Arteterapia posibilita el desarrollo de actitudes resilientes en niños y niñas. Entendiendo el desarrollo resiliente como un proceso de transformación subjetiva, se puede considerar el proceso creador como el medio para trabajar la subjetividad de la persona.

Zukerfeld y Zonis (2011) entienden que *“el desarrollo resiliente produce una fuerte transformación de la subjetividad que logra convertir el daño en fortaleza y evitar que la herida devenga minusvalía a través de una capacidad universal propia de la condición humana: recrear e inventar”* (p.117). El niño que llega al taller de Arteterapia está condicionado por cómo vive su realidad objetiva y por cómo se relaciona. Ante posibles circunstancias negativas en el ambiente del niño, como en el caso de Ikal, el taller de Arteterapia puede sofocar y actuar como el vehículo para ese *“recrear e inventar”* esta realidad distorsionada, siendo el proceso creador, un lenguaje analógico, que funciona desde la retórica, el medio de integración y transformación de ambas realidades.

Los psicoanalistas Marisa y Ricardo Rodulfo (López & Martínez, 2006) señalan que el niño habita el mundo a través sus creaciones. Habitar el mundo es sentirse identidad, una identidad en relación con otras identidades. El trazo de un niño, no es un mero trazo, es una seña de identidad. Está hablando de sí mismo de que está

ahí, que forma parte de un mundo el cual habita, es una forma de reconocerse e identificarse, es un voto de confianza y quizás un grito silencioso de auxilio.

El Arteterapia es especialmente significativo cuando *“el ejercicio de la palabra no basta o no es suficiente”* (López & Martínez, 2006, p. 9). El espacio sobre el que construimos la obra es un espacio diferenciado del espacio físico, que permite al niño que, de alguna manera, pueda expresar e identificar sus emociones. El lenguaje simbólico posibilita la libre expresión, teniendo en cuenta que muchos niños tienen un lenguaje verbal restringido por la falta de bagaje semántico u otro tipo de problemas, como es el caso que se aborda en el presente estudio.

Es verdaderamente importante que el niño se sienta en un ambiente lo suficientemente seguro y de confianza que le sitúe en posición de jugar de manera deliberada y, si no es el caso, llevarlo a un estado de juego. Como dice Winnicott (2008, p.61) *“(...) la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente de un estado en que no puede jugar a uno que le es posible hacerlo”*.

Otro de los aspectos a tener en cuenta es la relación que se establece respecto a los tres elementos de triángulo arte terapéutico: arteterapeuta- paciente- obra. En la medida que cada una de las partes se relaciona y operan con las otras se cuestiona la significación de ese espacio simbólico. En este diálogo, la obra adquiere un valor propio que genera y ofrece respuestas. El espacio de simbolización supone para el infante un lugar que, de alguna manera, conforma su modo de ver, habitar y dialogar con el mundo. De ahí, la importancia de este espacio para contribuir a sentirse un ser respetado, querido e independiente (que siente, piensa según unos valores y principios propios) con capacidad de relacionarse consigo mismo y con los demás.

De la Torre (2010), demuestra que niños nacidos en unas condiciones desfavorables (familias disfuncionales, alcoholismo, enfermedades mentales...) lograron un desarrollo sano y positivo. Todos estos niños se caracterizaban por tener una buena competencia social que se hizo posible gracias a haber mantenido una relación afectiva, un vínculo, con un adulto significativo. Un adulto que le aceptara incondicionalmente y creyera en sus posibilidades. El arteterapeuta, sostén que confía, y cree verdaderamente en las posibilidades del niño, que está ahí, acompañando su viaje creador. No se trata de dirigir sino de dejar ser, contener y acompañar en este camino. Cyrulink (citado por Zukerfeld y Zonis Zukerfeld, 2006), hablaría de “tutor de resiliencia” (p. 119) para designar aquellos factores que hacen posible que la persona pueda reconstruir de nuevo sus vidas dentro de estos

factores se incluye una persona, un lugar, un acontecimiento o una obra de arte que despierta en la persona una nueva mirada, esperanzadora y resplandeciente, tras vivir en la adversidad. De esta manera, entendemos que el espacio arteterapéutico puede albergar los factores que la persona necesita superar las condiciones que le generan malestar: un sostén (arteterapeuta), un lugar (espacio propio de la sesión) y la obra (vehículo para abrir su mirada y ampliar perspectivas).

Por otro lado, en palabras de Klein (2006a, p. 73), *“la terapia no consiste en una respuesta del terapeuta a la problemática del paciente, sino en proponer las condiciones necesarias que pueda emerger una respuesta”*. Ofrecer las condiciones necesarias, lleva implícito, diferentes cuestiones en lo que respecta al arteterapeuta. En primer lugar, elaborar un discurso propio, un posicionamiento, definir el propio quehacer desde un marco desde el cual partir y desde el cual se dispone a jugar, *“la psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas”* (Winnicott, 2008, p. 73). En segundo lugar, en la relación transferencial paciente- arteterapeuta, es verdaderamente importante la congruencia, es decir, difícilmente se puede emerger factores resilientes en los niños cuando el arteterapeuta no tiene unas bases resilientes fortificadas. Sería favorable que los arteterapeutas trabajaran desde un enfoque resiliente en su práctica: ser humanos, conocerse a sí mismos, actitud de escucha, empatía, respeto, solidaridad, comprensión, etc.

Klein (2006a) afirma que:

Si el arteterapeuta por su lado ha tenido suficientes experiencias de exploración de su propia alteridad, puede establecer un acompañamiento de tal calidad con el paciente que permita a este último contactar, no sólo con el ‘otro’ sino también con ‘el otro en él’, es decir con su alteridad íntima, haciéndose consciente de ella y a través de esta percepción implícita de la intensidad de sus locuras, finalmente accesibles gracias a la ‘buena distancia’, se apreciará más a sí mismo y se rehabilitará a sus propios ojos, dejando de estar anonadado por la alineación que le inmovilizaba dolorosamente (p.80).

Se trata de brindarle un espacio de seguridad y confianza en este proceso de simbolización acompañada que disponga al sujeto en disposición de juego.

Winnicott (2008) define el “El espacio potencial” como ese ambiente de confianza y acompasamiento que debe existir entre la madre y el bebé y, en este caso, entre el terapeuta y el niño. Para que el niño pueda integrar su realidad interna y externa,

desarrollar una base segura, es imprescindible, que el arteterapeuta sea una figura de vínculo con base segura, que transmita confianza y respeto.

Bowlby (2010) remite a la necesidad del bebé de establecer vínculos de apego con su cuidador. Desarrollar un vínculo de apego seguro posibilitará una seguridad emocional necesaria para una buena salud psicológica. El infante con apego seguro se sentirá preparado para afrontar las adversidades que se encuentre a lo largo de la vida e incluso salir fortalecido de ellas. El autor acuñó el término de “modelos internos” para referir al mundo interno del sujeto que determinará su modo de entender la realidad externa y reaccionar con seguridad y competencia ante situaciones de emergencia.

Por otro lado, Winnicott (citado por Abello & Liberman, 2011) habla de “*madre suficientemente buena*” (p. 82) para describir a aquella figura adulta que se adapta activamente a las necesidades del infante, ofreciéndole aquello que necesita, en las cantidades que necesita y en el momento que lo necesita. La relación madre e hijo Winnicott la describe como “*vivir y sentir juntos*” (p. 83).

Como ya se ha señalado, el juego y la disposición a él es la base para “poner en marcha” a la persona que llega a terapia. Winnicott (2008) entiende el juego como espacio y motor de la capacidad creadora, es en este espacio de juego donde el niño “da forma” a lo que trae: “*En el juego, y solo en él, pueden el niño y el adulto crear y usar toda la personalidad, y el individuo descubre su persona cuando se muestra creador*” (p. 77). El juego es universal, todo niño tiene la capacidad de jugar, es un medio de expresión que les pertenece y que, además, les genera placer. El niño se siente libre para crear “*el juego es una experiencia siempre creadora y es una experiencia en el continuo espacio- tiempo, una forma básica de vida*” (Winnicott, 2008, p. 75). En este espacio “las cosas son sin ser” (la obra) y han de ser aceptadas, es decir, el arteterapeuta tiene que manejar y mantener esta paradoja porque al niño le vale, y eso es suficiente.

Uno de los pilares de la resiliencia es la creatividad, por lo tanto es la capacidad de juego y el acto de crear lo que potencializará su capacidad para buscar alternativas y salidas ante la adversidad. Esta disposición de juego se debe mantener a lo largo de toda la vida.

4.2. Parálisis Cerebral

La Parálisis Cerebral (De la Rosa, 2008), de ahora en adelante PC, es un trastorno que implica una lesión en el cerebro cuando se encuentra en desarrollo (desde el embarazo hasta los tres años de edad), produciendo alteraciones lingüísticas, cognitivas, emocionales, motoras... Esta lesión es permanente a lo largo de la vida pero no estática. Si la persona que ha sido afectada recibe una atención temprana su situación puede ser susceptible de mejora y empoderamiento. Puyuelo (2001) añade que la PC es un trastorno persistente del movimiento y de la postura causado por una lesión no evolutiva del Sistema Nervioso Central. Estos problemas pueden venir acompañados de problemas clínicos, sensoriales, perceptivos y de comunicación. Por tanto la PC abarca muchas realidades, difícilmente generalizables, que dependen del tipo de localización, amplitud y difusión de la lesión neurológica. Así, en algunas personas la PC es apenas apreciable, mientras que otras pueden estar muy afectadas y necesitar de terceras personas para su vida diaria (Confederación ASPACE, s.f.).

Esta lesión cerebral (Carenas, 1999) acontece en el periodo prenatal, perinatal o posnatal, según el momento se diferencian las siguientes causas:

Durante el embarazo (prenatal):

- Desprendimiento de la placenta.
- Absorción de sustancias Tóxicas.
- Enfermedad vírica de la madre durante los tres primeros meses de gestación.
- Edad avanzada de la madre.
- Hemorragia en el primer trimestre del embarazo.
- Patología genética.
- Durante el parto (perinatal):
 - Anoxia (falta de aporte de oxígeno al cerebro en algún momento del parto).
 - Prematuridad.

Las lesiones postnatales son menos frecuentes las principales causas son: enfermedades graves infecciosas, traumatismos craneales (tumores, trombosis, embolias de los vasos cerebrales, etc.).

A continuación vamos a describir las dificultades que se encuentra una persona que tiene PC para conocer qué condiciones arte terapéuticas debemos ofrecer a la persona que viene a una sesión:

A nivel sensorial

Una persona con PC se encuentra con diversas dificultades sensoriales como:

- Problemas visuales desde el estrabismo hasta defecto cortical, lo que significa que la parte del cerebro responsable de interpretar imágenes no funciona con normalidad (González- Mohíno, 2007).
- Problemas auditivos cuando se trata de una PC atetoide (sus músculos cambian rápidamente de flojos a tensos y sus extremidades se mueven de una manera descontrolada, y puede ser difícil entenderles debido a que tienen dificultad para controlar su lengua, la respiración y las cuerdas vocales) existen más posibilidades de padecer estos problemas en la audición (González- Mohíno, 2007).

Además debemos sumar el factor E, como una de las características de personas con P.C., que *“supone que los ruidos imprevistos desencadenan contracciones musculares que se difunden por todo el cuerpo agravando las posturas corporales”* (Viñuelas, 2009, p. 99).

La excitabilidad es otro de los factores a considerar, tanto si se trata de una híper o una hipo excitabilidad, a la hora de interactuar con la persona, debemos ofrecer estímulos que despierten experiencias sensoriales gratificantes y significativas para la persona.

A nivel perceptivo espacial

González-Mohíno (2007) cita que las personas con PC *“no pueden percibir el espacio para relacionarlo con sus propios cuerpos (no pueden, por ejemplo calcular las distancias) o pensar espacialmente (como construir visualmente en tres dimensiones). Esto es debido, a una anormalidad en una parte del cerebro, y no está relacionado con la inteligencia”* (p.173).

Igualmente existen alteraciones para interpretar la información relativa al propio cuerpo y al entorno: reconocer objetos, voces, palabras, etc.

A nivel motriz

Dependiendo del PC, desde el punto de vista clínico, se clasifican los siguientes tipos en función de la zona del cerebro afectada y los síntomas motores (Puyuelo 2001):

Cuando a una persona se le diagnostica PC espástica ha sufrido una lesión en su corteza motora y vía piramidal intracerebral, lo que supone un aumento exagerado del tono muscular (contracción de los músculos) y la disminución de los movimientos voluntarios (rígidos y lentos). La espasticidad puede afectar a todo el cuerpo o sólo a una parte del mismo.

Por lo tanto, cuando acompañemos a una persona con PC espástica en arteterapia, (Viñuelas, 2009) tendremos que tener en cuenta la rigidez de sus músculos que se traduce en movimientos rígidos, bruscos y lentos, brazos que no se flexionan con facilidad, las manos que agarran algún objeto difícilmente lo sueltan. Teniendo en cuenta estas características tendremos que posibilitar un espacio grande, adaptarlo, si es necesario, para evitar que se lastime (proteger el mobiliario con algún material suave), trabajar con materiales de grandes dimensiones para que le sea más fácil agarrarlo, etc.

En el caso de una persona con PC atetósica, habrá sufrido lesión se sitúa en el sistema extrapiramidal, fundamentalmente en los núcleos de la base. Sus movimientos serán lentos, bruscos, involuntarios, descoordinados y con importantes dificultades para la motricidad voluntaria que se agravan con el cansancio y las emociones.

Es importante que la arteterapeuta tenga en consideración los tiempos de las sesiones, teniendo en cuenta el esfuerzo que supone para la persona con PC manipular los materiales. Requiere una sensibilidad para captar los tiempos y cerrar cuando la persona se sienta cansada.

Por último, una persona diagnosticada de PC atáxica habrá sufrido una lesión en el cerebelo, en consecuencia quedará afectado el equilibrio, la dirección y coordinación de movimientos. *“No conseguirá medir la fuerza y la dirección de sus movimientos que serán torpes y lentos y se apartarán de la dirección inicial seguida”* (Viñuelas, 2009, p.100).

El arteterapia, como disciplina que se centra en el proceso creador de la persona y no en el resultado, puede ayudar trabajar la tolerancia a la frustración ante la imposibilidad y la impotencia de “Cuando tu mente quiere una cosa y... tu cuerpo

hace otra” (Viñuelas, 2009, p. 97). Disponemos a la persona de los materiales para que, bajo los límites propios del encuadre, pueda expresar y sentir su imposibilidad como una posibilidad, es decir, que su incapacidad para controlar se transformen en una capacidad creativa.

Puyuelo (2001) apunta que existe la posibilidad de que tenga formas mixtas, es decir, una combinación de los tipos de PC anteriormente citados.

A nivel comunicativo

Respecto al nivel comunicativo el SN (Sistema Nervioso) el mayor problema de las personas con PC es la “eferencia” (entrada de información por medio de los sentidos), nos entiende pero difícilmente podrá comunicarnos verbalmente aquello que desea (Viñuelas, 2009), puesto que no pueden controlar los músculos de la boca, la lengua, el paladar y la cavidad bucal. Los Trastornos del lenguaje tienen un origen multifactorial: retraso mental (el 50% de los casos de PC presentan retraso mental), trastorno de la realización motora (disartria), o trastornos psico-sociales (Confederación ASPECE, s.f.).

A nivel emocional

Confederación ASPECE, (s.f.) añade los Trastornos Psicológicos y Emocionales en las personas con PC, pues su dificultad motora puede provocar una inadaptación al entorno, aislamiento, estigmatización social, ansiedad, trastornos del humor, depresión, inmadurez afectiva, etc.

Este aislamiento, en gran parte, se deriva de todo el imaginario colectivo que impera en la sociedad, del cual nos hemos ido alimentando a lo largo de la Historia. Frecuentemente nos encontramos términos tales como “Discapacidad” (no tiene capacidad), “limitaciones”, “retraso” que denotan cualidades diferenciadas peyorativas que alimentan su segregación frente a la sociedad.

Como respuesta a esta visión surge el “*modelo social de la discapacidad*” (De Asís, 2013, p. 2) en búsqueda de una transformación y mejora de las condiciones legislativas, sociales, educativas... generadoras de exclusión social y, en consecuencia, favorecedoras de crear sentimientos de imposibilidad, diferencia, incapacidad, exclusión, desánimo en las personas con “diversidad funcional”. A partir de ahora, nos despojamos de etiquetas, dejamos de hablar de discapacidad o Parálisis Cerebral y tomamos el término “*diversidad funcional*” que Romañach y

Lobato (2005) acuñan con la intención de romper con términos limitadores y estigmas sociales.

Abandonar el término “dis- capacidad” supone colocarnos desde otro lugar, desde la capacidad de la persona para convivir activamente dentro de la sociedad, tener en cuenta sus potencialidades. Un enfoque resiliente que posibilite a la persona con “diversidad funcional” tomar consciencia posibilidades y tomar su “diversidad funcional” como una oportunidad de cambio y empoderamiento.

La producción de imágenes y objetos artísticos es una vía de expresión para que la persona con diversidad funcional pueda conectarse y relacionarse consigo mismo y con su entorno, es una capacidad natural e innata que *“conecta a la persona con su propia fuerza. Asumiendo el papel de creador, el individuo tiene la oportunidad de aumentar la autoestima y la confianza en sí mismo”* (Marxen, 2011, p. 14). Muchas personas que tienen PC no se pueden comunicar verbalmente, la expresión artística les abre un medio de comunicación, una seña de identidad y un reconocimiento dentro de su entorno social, sus creaciones pasan a convertirse en mensajes traducidos en formas, colores, silencios, ausencias, presencias que se dotan de un espacio y tiempo concreto. Del Río (2006) nos habla de cómo:

“la creación artística, cuando es entendida como vía terapéutica, no tiene que ver con la producción de formas bellas, sino con la transformación de lo real a través de fundir y mezclar experiencias, emociones, deseos, recuerdos, con formas y materias, posibilitando que la vivencia del silencio, ante la limitación del lenguaje, dé nombre a lo que siente, y lo haga de manera saludable” (p.69).

La Organización Mundial de la Salud (s.f.) brinda la siguiente definición: *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad”* (párr. 1). Partiendo de esta definición, consideramos a la persona, desde una perspectiva holística, como un todo, una unidad biopsicosociocultural, donde debe existir un equilibrio en cada una de las partes (cuerpo, mente, ambiente natural y social). Cuando la persona no recibe la cantidad y calidad suficiente surge un desequilibrio como producto de la no satisfacción de sus necesidades. Si una persona con “diversidad funcional” no se siente socialmente aceptada, seguramente, provocará un aislamiento que afectará al resto de dimensiones de la persona (cuerpo, mente y ambiente natural). El Arteterapia se configura como un espacio para estar con la persona y para que la persona se permita ser.

A partir de la anterior aproximación al término “salud”, Boris Cyrulink (2010) hace hincapié en la necesidad de un sostén social que favorezca la formación de un temperamento personal resiliente. Ante un medio y unas circunstancias adversas, el arteterapia puede brindar al niño ese espacio suficientemente seguro que necesita y que posibilita la promoción de su salud psíquica y emocional.

Se trata de trabajar desde la salud, en la construcción de una base emocional fortificada y constructiva. Conducimos al sujeto- agente de un “ser” a un “estar”, es decir, un ser integral, en armonía consigo mismo, que interactúa con su medio favorablemente. Klein (2006b, p. 13) diría que las “producciones nacidas de la persona tracen un recorrido simbólico hacia un “ser más” que comprende forzosamente un “estar mejor””.

4.3. Investigación sobre estudios de caso: Arteterapia, Parálisis Cerebral y Resiliencia.

A lo largo de los años, el arteterapia se ha utilizado para abordar el tratamiento de diversas patologías, en especial patologías del SN (Sistema Nervioso), demostrándose su utilidad para el desarrollo de las habilidades de los pacientes, tal y como demostró Wilk et al. (2010) al conseguir una mejoría después de la terapia de Arte en pacientes con disartria severa secundaria a una PC. En dicho estudio se observaron mejoras estadísticamente significativas en la inteligibilidad global del habla, el control de las pausas y una mejoría significativa en la fluidez.

En la misma línea, en Cracovia se desarrolló un programa de arteterapia con elementos de terapia logopédica que demostró ser útil para ayudar a los niños con PC a hablar más temprano, mejoró igualmente la inteligibilidad, la pronunciación y la fluidez del habla (Pachalska et al., 2001).

En otra línea, un estudio realizado por Agnihotri et al. (2012) apoya la utilización del arteterapia en jóvenes con lesiones cerebrales para mejorar las habilidades sociales y la participación. De hecho, los resultados de dicho estudio sugieren la necesidad de establecer medidas más sensibles, atendiendo a las necesidades especiales de estos pacientes. Este mismo autor en 2014 demostró una mejoría en las capacidades de comunicación y de participación mediante el uso de una intervención basada en el arteterapia para jóvenes con lesiones cerebrales adquiridas.

En 2010 se investigó cómo el uso del arteterapia permitía mejorar las capacidades de comunicación y los potenciales expresivos. En este estudio queda demostrado la

mejoría de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud tras la utilización de Terapias Artísticas, tanto en padres como en niños con deficiencias psicomotoras (PC entre ellas), ya que se mejoró el bienestar emocional, la autoestima y el bienestar físico (Rivas, Vergara, San Martín, Solís & Valencia, 2010).

González- Mohíno (2007) realizó un estudio sobre el arteterapia y la resiliencia con pacientes con Parálisis Cerebral llegando a la conclusión de que el arteterapia, desde un enfoque resiliente, contribuye al desarrollo de la salud potenciando la asunción de su realidad y obteniendo fortalezas para transformarla.

Colmenarez y Peña (2013) realizan un estudio con el objetivo de determinar la influencia de la Educación Musical en los niveles de resiliencia en niños con riesgo de exclusión social. Se investiga a un grupo de 60 niños bajo el mismo contexto social y condiciones socioeconómicas similares, de los cuales 30 recibe atención arteterapéutica y 30 no reciben ningún tipo de ayuda arteterapéutica. Los resultados obtenidos demuestran diferencias significativas, en lo que respecta a niveles de resiliencia, entre los niños que asisten al programa de Educación Musical y los que no asisten al programa.

En la misma línea, en el Estado de México se realiza una investigación (González, Valdéz, Pasaflares y González, 2009) con el fin de conocer las características resilientes y las diferencias entre sexos, en niños y niñas (de entre 11 y 12 años de edad), en situación de pobreza, de una comunidad indígena. En dicha investigación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo y nivel de resiliencia, las medias indican que en los hombres existe una ligera tendencia a presentar mayores factores protectores internos y mayor empatía en las mujeres.

Asuaje (2013), en su experiencia pedagógica, lleva a cabo un estudio de caso, durante un periodo de 4 años, a un joven con diversidad funcional (con serias dificultades en la motricidad y el habla). Presenta los resultados desde la pedagogía existencial y la resiliencia, describiéndola como una experiencia transformadora, tanto por parte del investigando como de los investigadores. La autora cita: *“Sé que la existencia de E, en los actuales momentos, lo hace sentirse mucho mejor en la piel que habita y en el cuerpo que lo porta. Desde su silencio, ahora sabio, E, sonrío con la mirada, porque para él hay un futuro que depende de él, ya no de la adversidad”* (Asuaje, 2013, p. 85).

Lozano (2012) lleva cabo dos estudios de caso, con PC, que le posibilitan conocer cómo favorecer la comunicación a través del arte y cuál es la relación con el papel

del arteterapeuta. Se describen los cambios cualitativos que ha observado en cada uno de los pacientes. Reflexiona sobre la importancia de la adecuación de los materiales y búsqueda de medios adecuados por parte de los terapeutas. Además Lozano (2012) añade que:

A través del arteterapia pudieron expresar y potenciar habilidades manipulativas a la vez que se sobrepusieron a sus limitaciones gracias al acompañamiento y empatía del arteterapeuta. Así, no tuvieron que buscar sentidos, sino experiencias en las propias obras, las cuales no tienen un propósito claro más allá de ser lo que son (p.29).

Tras haber profundizado en el tema de investigación y conocido los temas que se han investigado desde la disciplina del arteterapia y/o resiliencia, llegamos a la segunda parte de nuestro proyecto de investigación, el estudio de caso.

PARTE II: ESTUDIO DE CASO

5. Marco metodológico

Este apartado constituye la vía de entrada al proyecto de investigación (estudio de caso único) que se ha llevado a cabo durante la estancia en la Fundación Educativa Yirtrak A.C. A continuación desglosamos, a lo largo del apartado, los diferentes aspectos que han contribuido a esta experiencia. En un primer punto, planteamos una aproximación a la metodología de investigación para continuar, en un segundo punto, con los contextos implicados en el caso: la institución, el espacio de Arteterapia, las características del caso en particular y su contexto familiar. En tercer lugar, abordamos las funciones de las arteterapeutas dentro de la institución y el encuadre desde el que se ha llevado a cabo la intervención. Concluimos detallando, en un cuarto punto, las fuentes de recogida de información.

5.1. Diseño metodológico de la investigación.

Cuando hablamos de metodología hacemos referencia a un conjunto de métodos de los que nos apoyamos para realizar una investigación científica, cuyo fin es aumentar conocimiento sobre una determinada materia (Real Academia Española, 2012).

Munarriz (s.f.) añade que hay diferentes formas de investigar la realidad, mediante una metodología cuantitativa o una metodología cualitativa. En nuestra investigación

nos decantamos por una investigación cualitativa definida por Rodríguez, Gil y García (1996) como aquella que:

Estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales—entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos – que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas (p.32).

Dentro de la metodología cualitativa, realizamos un estudio de caso único que, Stake (1999) define como “*el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes*” (p.11). El autor añade que muchas veces no nos es posible seleccionar el caso, sino que ya nos viene dado, nos vemos en la situación de escoger ese caso, y no otro, como objeto de estudio. Necesitamos aprender de ese caso particular y sentimos un interés intrínseco en el caso, es lo que llamaremos *estudio intrínseco de caso*.

Como es propio dentro de una metodología cualitativa, la recogida de datos se hace desde una perspectiva holística, nos centramos en la persona objeto de estudio e intentamos que no entre en juego nuestra propia subjetividad (nuestra historia de vida). Se trata de hacer una descripción lo más detallada posible de los hechos y acontecimientos que tengan lugar en el trabajo de campo para llegar a su comprensión mediante una recogida de datos que detalle lo más posible la realidad.

5.2. Contextualización del ámbito de estudio.

Para la contextualización, partimos de la institución para ir concretando hasta llegar a las características de la persona objeto de estudio en el presente proyecto.

5.2.1. Fundación Educativa Yirtrak

Este estudio de caso único se lleva a cabo en la Fundación Educativa Yirtrak A.C., dentro del Proyecto *Semillas de Luz* (Educación Primaria) se atiende a Ikal desde el Salón del Corazón, área psicoemocional de Yirtrak, que brinda apoyo arteterapéutico. Para clarificar los datos presentamos un organigrama con los proyectos:

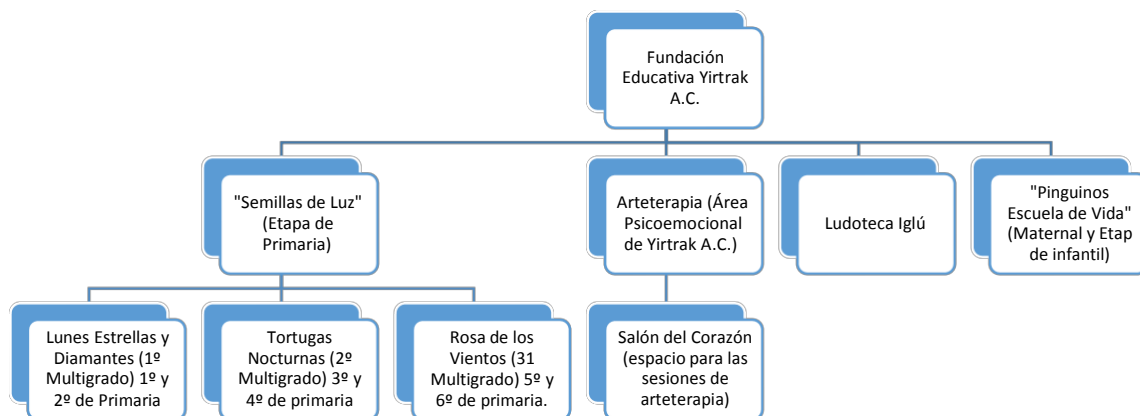


Figura 1: Organigrama de los proyectos que componen la Fundación Educativa Yirtrak A.C.

Fundación Yirtrak (Sánchez et al., 2010) se funda en 2004, conforme a las leyes mexicanas, con el objetivo de ofrecer una Educación alternativa de calidad que atienda al ser en su totalidad (enfoque integral). Supone una respuesta a todas las problemáticas generadas por las diferencias sociales y culturales que tienen lugar en San Cristóbal de las Casas (Estado de Chiapas).

5.2.2. Salón del Corazón

El salón del Corazón es el escenario donde se ha llevado a cabo la investigación. Es un espacio independiente de la escuela, aunque sí se comunican por el patio. Normalmente, hay un ambiente tranquilo que posibilita estar en el “aquí y ahora”. Está construido con madera, visible desde el interior y el exterior, igual que su mobiliario que también es de madera: una mesa en el centro con dos sillas y huacales (barquillas de madera) donde se guarda todo el material. Durante las sesiones, nos es necesario encender la luz eléctrica, a pesar de que hay tres ventanas, entra poca luz solar.

Diariamente, en este espacio, se llevan a cabo sesiones individuales de una hora a la semana, en horario de 9h. a 10h. y de 14h. a 15h., con los diferentes niños de la escuela, de manera que no interrumpa las rutinas diarias que se llevan a cabo en la institución (excepto con Ikal). Los niños y niñas de Semillas de Luz son derivados a las sesiones arteterapéuticas por diferentes motivos:

- Solicitud de las familias.
- Detección de necesidades por los acompañantes de salón.
- Continuación del proceso ya comenzado en cursos anteriores.

Antes de dar comienzo al proceso se convoca a las familias para hablar de las necesidades, llegar a puntos de encuentro, objetivos a trabajar y dar a conocer la disciplina del arteterapia (qué es, cómo se trabaja y cuándo van a tener lugar las sesiones). Para ello se les da una hoja informativa, una entrevista por escrito y una autorización que deben traer firmada para que su hijo/a reciba acompañamiento arte terapéutico. Además, se comprometen a traer material plástico (pinceles, cartulinas y pinturas).

Ver Anexo 1: Hoja informativa del Arteterapia.

Ver Anexo 2: Entrevista a las familias.

Ver Anexo 3: Autorización.

5.2.3. Características del caso.

Tras contextualizar brevemente la zona de trabajo y la derivación de los participantes al espacio arte terapéutico, proseguimos a explicar de forma más detallada el estudio de caso. Ikal, objeto de estudio, es un niño de 15 años que llegó a Yirtrak durante nuestra estancia, nunca antes había estado en la escuela ni había recibido atención arteterapéutica. Debido a sus características, presenta Parálisis Cerebral, se considera muy positivo trabajar con él individualmente desde el Salón del Corazón. Su llegada a la institución supone una oportunidad para desarrollar un estudio lo más completo posible que se ajuste a sus necesidades. Las intervenciones se llevaron a cabo durante cuatro meses y medio, las sesiones (de 1 hora) tienen lugar los lunes, martes y miércoles de 11h. a 12 h. de la mañana. Suman un total de 31 sesiones.

Ikal, en su nacimiento, debido una complicación durante el parto, sufrió hipoxia que le produjo la PC, quedando afectado, principalmente:

- El habla, emite sonidos y un número muy reducido de palabras que resultan ilegibles para alguien fuera de su entorno más habitual.
- Según comunicó la familia, en su momento le diagnosticaron un retraso cognitivo de un 30%.

- Tiene bastante capacidad de movimiento, aunque si tiene dificultad para mantener el equilibrio y no puede correr.
- Vista distorsionada.

Ikal había estado en diferentes centros, de los 3 a los 8 años fue una escuela Kinder (Educación Infantil) en la que *“lo dejaban de lado”* (nos comparte su madre), de los 8 a los 9 años fue a la escuela ordinaria “Miguel Hidalgo” hasta que ya no quiso continuar. Pasó desde los 9 hasta los 14 años sin escolarizarse ni recibir ninguna atención, se queda 8 horas sólo en casa mientras sus padres se iban trabajar. Ikal *“cayó en el aburrimiento, en la rutina, en el ¡Ya no!”* (dice su madre).

Antes la familia vivía en la zona sur de San Cristóbal de las Casas, zona más montañosa de la ciudad, y donde Ikal salía con su madre, la cual nos comparte que *“le ayudó mucho el ir al monte, a la naturaleza, lo llevaba todas las tardes y le decía ¡Vamos Ikal, tu puedes! Lo contrario que en la escuela que no hay acompañamiento”*.

De los 14 a los 15 años fue a una escuela de Educación Especial pero observaron que Ikal estaba adquiriendo patrones de conducta trasgresores (gritos y autolesiones) adquiridos por imitación a compañeros de la escuela de Educación Especial, a la cual asiste los jueves y viernes por la mañana.

Consideraron favorable su integración en “Semillas de Luz” para su bienestar y desarrollar su autonomía, *“para que, en un futuro, no tenga que depender de sus hermanos el día que faltemos”* (expresa el padre en un primer encuentro). Se acuerda con la familia la asistencia a la escuela de lunes a miércoles:

- De 10 a 11 con Ana, acompañante educativa³ de 3º Multigrado.
- De 11 a 12 sesión de arteterapia en el Salón del Corazón.
- De 12 a 13 horas el receso, espacio para almorzar y de juego.

En lo que respecta al contexto familiar, Ikal es el menor de tres hermanos. En su núcleo familiar vive con sus padres y su hermano pequeño. En un primer encuentro el padre dice no vivir en el núcleo familiar pero sí mantener una buena relación con su esposa por sus hijos. Posteriormente, en un encuentro con la madre, dice que su esposo lleva una vida personal independiente pero que va a la casa familiar *“cuando*

³ En la Fundación Yirtrak, los maestros se describen como acompañantes, con el propósito de despojar términos autoritarios y jerarquía de poderes, y reforzar la convivencia en comunidad.

*le interesa, para que le lave la ropa, ducharse, hacer su comida, para todo eso, pero más nada...*⁴. Cuando se le pregunta si ha sufrido agresión de algún tipo responde: *“Antes bebía y cuando regresaba ahí sí me daba una buena, Marina...”*, *“Me ha dicho cosas bien feas...que yo no valgo para nada, que no sé hacer nada...toda la vida así”*. Presenciamos un contexto familiar donde se denota machismo, consumo de alcohol y agresiones físicas y verbales a la mujer, siendo ésta el pilar económico, asistencial y de ayuda dentro del núcleo, pues durante mucho tiempo la madre se ha hecho cargo de todos los gastos de la casa sin recibir ninguna ayuda por parte del padre.

5.3. Función de las arteterapeutas⁵ dentro de la institución.

En el seguimiento que se ha llevado con Ikal, consideramos importante destacar, que no se tenían referencias previas de él, desde su integración en la escuela fue acompañado desde el arteterapia, es decir, era un compañero nuevo para toda la escuela.

Por otro lado, desde “Semillas Luz” nunca se había acompañado (desde los salones o desde el salón del Corazón) a un niño con *“diversidad funcional”*, lo que supone una nueva experiencia que exige la coordinación de todos los implicados en el proceso de integración de Ikal.

Desde el AT (arteterapia) se plantea ofrecer un espacio de autoexpresión que, a falta de un lenguaje verbal, le abra una nueva vía de comunicación y relación con su mundo interior y exterior. Un encuadre, debidamente delimitado y pactado con la persona, a partir del cual se vaya configurando un espacio que invite a la libre expresión y pueda sofocar su frustración ante su imposibilidad de comunicarse verbalmente, puede ser la puerta de salida hacia el conocimiento de sí mismo y de sus posibilidades. Se trata de un enfoque resiliente donde el arteterapeuta configura un papel importante, es la vía de acceso al espacio, facilita el material y piensa en las capacidades de Ikal, confía en ellas y anima a Ikal a buscar nuevas formas de creación y soluciones creativas, aunando con la teoría *“tutor de resiliencia”*.

En base a todo lo acordado con los padres, comenzamos a trabajar con Ikal, mantuvimos unas sesiones muy neutrales para poder observar el caso, sus

⁴ Palabras textuales recogidas en el diario de campo.

⁵ Marina Giménez, arteterapeuta en prácticas, es quien presencia las sesiones, y María Carrascosa, aunque no está presente en las sesiones, ambas arteterapeutas llevan un seguimiento del proceso.

potencialidades y determinar los objetivos que serían más adecuados trabajar, de este modo que se plantearon los objetivos, ya descritos en el tercer apartado, centrados en potenciar su autoexpresión como vía alternativa al lenguaje verbal y como fuente de conocimiento de sus propias fortalezas personales, a través del proceso creador.

5.3.1. El encuadre

Marco externo:

El primer día se concretan aspectos como la hora de sesión, los días y el lugar. Se explica en qué consiste el arteterapia y cómo se trabaja. Igualmente, es una primera toma de contacto con la arteterapeuta, el Salón del Corazón y la disposición de los materiales dentro del mismo. Dentro del contrato arteterapéutico, entendido como aquellas medidas y límites que se acuerdan al comienzo de la intervención, se delimita: el cuidado del material y su consumo responsable; no agredir; y respetar el tiempo de la sesión, puntualidad a la hora de salida y a la hora de entrada.

Marco interno:

El arteterapeuta, dentro de este enfoque, se convierte en un mero facilitador que pone a disposición de la persona los materiales, herramientas y sus posibilidades. Se llevan propuestas o sugerencias que pueden o no ser aceptadas por el paciente. Se respeta la decisión de la persona, el arteterapeuta es paciente y confía en la persona. Respeto sus ritmos, sus momentos y entiende que “no hacer nada” también es hacer algo. Toma distancia cuando es su propia subjetividad la se está poniendo en juego dentro de la sesión

El proceso arteterapéutico será significativo en la medida que exista un equilibrio entre las tres partes implicadas (paciente-obra- arteterapeuta), será entonces cuando tal proceso cobrará sentido y significatividad. En el momento que se perciba un desajuste, el arteterapeuta es sensible para percibir, sostener y canalizar aquello que tiene lugar en la sesión.

El arteterapeuta se coloca desde una posición no directiva, posibilita este espacio de creación (encuadre interno y encuadre externo), dotándolo de seguridad para que Ikal se sienta libre para explorar las vías de expresión que ofrecen los materiales del “Salón del Corazón” y, con ello, conocer sus capacidades creativas y su

autodeterminación, autoestima, reconocimiento, creatividad, capacidad de superación, etc., aspectos íntimamente relacionados con la resiliencia.

5.4. Recogida de información.

Para la recogida de datos se lleva a cabo una observación participante, es decir, el investigador interactúa y participa en las actividades dentro del escenario (Kawulich, 2005).

Este tipo de observación nos posibilita un mayor conocimiento de la persona, hace posible que se establezca el vínculo arte terapéutico (obra, paciente y terapeuta) y nos ayuda a recoger aspectos que son propios de la persona. Cuantos más registro obtengamos antes podremos actuar, si fuera necesario, en el ajuste y reorientación de la investigación.

Nos hemos servido de las siguientes fuentes para recoger los datos en el presente proyecto de investigación:

Entrevista a la familia: Al principio de la intervención se le facilita a la familia una entrevista por escrito, suman un total de 10 preguntas. Se trata de conocer la Historia de Vida del caso y planificar la intervención.

Ver anexo 2: Entrevista a la familia.

Registro fotográfico: Cada día al finalizar la sesión se fotografía la/s obra/s que ha realizado Ikal, con su previo consentimiento.

Ver anexo 4: Registro fotográfico.

Diario de Campo: Se registran los aspectos más importantes acontecidos en la sesión: palabras textuales que se consideran objeto de análisis, comportamientos, actitudes, su relación con la obra, la arteterapeuta y el espacio, etc. También se recogen los encuentros con la familia, añadiendo diferentes datos como: frases textuales, actitudes o aspectos que nos hayan llamado la atención.

Hoja de registro individual: De acuerdo a los objetivos marcados en este estudio, se seleccionan ítems para valorar (del 1 al 5) determinados aspectos de la persona en cada una de las sesiones. Se divide en tres partes, la primera hace referencia a

su integración, una segunda a la relación con la arteterapeuta y una tercera parte su relación con la obra y aspectos formales.

Ver Anexo 5: Hoja de registro.

Reuniones con el equipo: Asiduamente, tienen lugar reuniones con el equipo de trabajo implicado en el caso objeto de estudio (arteterapeuta y acompañantes educativos).

Todos estos instrumentos nos ayudan a conformar nuestro proyecto de investigación con la mayor rigurosidad posible, tratamos de beber de diferentes fuentes a través de las cuales poder llegar a puntos de encuentro e identificar cambios cualitativos a lo largo del proceso arteterapéutico de Ikal y conocer su realidad.

6. Desarrollo de las fases establecidas en el Proyecto de Investigación y resultados.

Desarrollo de las sesiones

A continuación se presentan las tres fases que se han identificado a largo del proceso arteterapéutico de Ikal. Se adjuntan las obras más características en las que nos apoyamos para delimitar las fases. En los anexos adjuntamos el total de las sesiones más detalladamente, igualmente, se adjuntan los registros fotográficos de las obras.

Ver anexo 4: Registro fotográfico.

Ver anexo 6: Descripción de las sesiones.

La estructura de cada sesión:

Inicio:

En el inicio de todas las sesiones Ikal seleccionaba un pictograma para expresar cómo se sentía. Los pictogramas expresaban tristeza, alegría, enfado, nervioso y sorprendido. En todas las sesiones su respuesta fue “contento”.

Desarrollo:

Se disponen los materiales, invitándole a explorar las posibilidades y que sea Ikal quien escoja con cual desea trabajar, una vez que lo ha seleccionado, se le informa

de qué material se trata y qué se puede hacer con él para que, si lo desea, trabaje según indicaciones o bien experimente y combine posibilidades.

Cierre:

A falta de un lenguaje verbal, por sus características personales y su adherencia a rutinas, se llevan a cabo acciones, que le aportan seguridad y temporalidad dentro de las sesiones, para cerrar la sesión:

- Se mantiene un proceso de diálogo en torno a la obra.
- Invitamos a buscar un lugar, dentro del salón, donde colocar su obra o llevársela si así lo desea.
- A largo de las sesiones la cámara de fotos adquiere un significado en el cierre, pues la arteterapeuta le proponía hacer fotos a donde él quisiera para finalizar la sesión.

6.1. Desarrollo de las fases establecidas en el Proyecto de Investigación.

A continuación presentamos el proceso arteterapéutico, estudio de caso, llevado a cabo en 31 sesiones, como ya se ha señalado anteriormente, dividido en tres fases diferenciadas por los cambios cualitativos observados en las obras de Ikal, y en su comportamiento, ya que integra nuevas actitudes y conductas que definen una nueva fase (vínculo, dominio de la técnica, búsqueda posibilidades, integración, etc.).

1º Fase: Delimitación del encuadre y formación del vínculo.

En esta primera etapa el objetivo propuesto trata de delimitar el encuadre y desarrollar el vínculo (con la arteterapeuta y con la obra). Establecer un contrato terapéutico que delimite los aspectos formales, tales como: el horario que vamos a establecer y los días, duración de la sesión y el lugar de trabajo. Explicar qué es el arteterapia, como se trabaja y presentación del espacio y los materiales de los que disponemos para las sesiones.

Nº de sesiones: 3 sesiones (Del 10 de febrero al 17).

Sesión 1 (10/02/2014):

Propuesta: Realizar dibujo libre sobre un mural sobre papel, en formato de 2m x 1m., aproximadamente, y témperas, rotuladores y ceras.

Desarrollo de la sesión:

En el inicio de la sesión se procede a ir a buscar a Ikal, en un primer momento, no presenta resistencia, coge sus cosas y va con la arteterapeuta, pero en el momento que se le están explicando los límites, silenciosamente, retrocede y vuelve con sus compañeros. Cuando le invitamos a volver a la sesión, se niega, da golpes contra la pared y gemidos de enfado. Su padre, que está presente, trata de calmarlo y explicarle, provocándole una mayor agitación. Parece que el deseo de Ikal es estar con sus compañeros en el salón de tercero de multigrado.

Sesión 2 (12/02/2014):

Propuesta: Actividad libre, ofrecerle los materiales y objetos para que seleccione aquellos con los que desea trabajar.

Desarrollo de la sesión:

En esta sesión Ikal accede a venir al salón, al descubrir los materiales dispuestos sobre la mesa, se queda sorprendido. Cuando la arteterapeuta le pregunta si quiere trabajar con alguno de ellos, al igual que en la sesión anterior, sale del espacio y vuelve con sus compañeros a continuar con el cuento que ha abandonado por venir a la sesión. La arteterapeuta trata de entrar en un espacio de juego con Ikal, el cuento y una cámara de fotos son los hilos conductores para llevar a Ikal a un espacio lúdico, ambos se fotografían imitando los animales del cuento y las emociones de éstos.

Sesión 3 (17/02/2014):

Propuesta: Actividad libre: la arteterapeuta facilita los materiales disponibles y sus posibilidades para que decida libremente.

Desarrollo de la sesión:

Nos servimos de una tabla con muchos clavos para tratar de acercarnos a Ikal y hacer que “conecte” con los materiales. La arteterapeuta engancha una lana sobre los clavos, al mismo tiempo le explica a Ikal que ese es el espacio de ambos, le invita a tomar un color de lana para representarse a sí mismo en ese espacio. Elige el color verde pálido. A continuación, solicita más lanas para enmarañarlas sobre los clavos. Cuando finaliza, desea firmarla y colgarla del techo.



Imagen 1 y 2. Obra sesión 3. "Sin título"

Observaciones:

- En una primera sesión, no acepta a venir, se enfada, grita y da golpes a la pared. Vuelve a su lugar de referencia del salón multigrado.
- Todos los días, Ikal llega con el artefacto que él mismo construye, lo muestra orgulloso pero no permite que nadie se lo toque.
- Desde que descubrió la cámara de fotos (2ª sesión) la solicita nada más llegar a la escuela.
- Creación del espacio arteterapéutico a través de la obra (representación del espacio, de Ikal y de la Arteterapeuta a través de las lanas).
- Muestras de afecto (en la 2ª sesión).
- Demanda ayuda, pide que se le desenrede las lanas.
- Se identifica con el color verde pálido.
- Toma un pincel para firmar su obra, reconocimiento e identificación con su obra.
- Búsqueda de un lugar para su obra, muestra una exploración del espacio.

Conclusiones de la primera fase:

Ikal en la primera sesión tiene un comportamiento reticente para asistir a la sesión de Arteterapia. La cámara posibilita que, en una segunda sesión, ambos (arteterapeuta- paciente) compartan un espacio lúdico en el que pueden comunicarse y expresar emociones. Damos cierre a esta fase con la realización de su propia obra, y el espacio de AT, con la cual se identifica. También es la primera vez que utiliza un material plástico. Consideramos importante reseñar que, a lo largo de esta primera fase, siempre nos ha acompañado su artefacto.

Fase 2: Facilitar un espacio de autoexpresión

Esta segunda fase, tiene como objetivo facilitar materiales y objetos para que Ikal pueda encontrar una vía de autoexpresión.

Número de sesiones: 11 sesiones (Del 10 de febrero al 19 de marzo de 2014).
Recogemos las más significativas que nos han ayudado a definir las fases dentro del proceso arteterapéutico de Ikal.

Sesión 4 (18/02/2014)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión:

Después del entablar un diálogo y expresar cómo se siente, mediante los pictogramas, se le invita a elegir materiales. Ikal selecciona cartones, pedazos de madera, clavos y un martillo. La arteterapeuta empieza a clavar, donde Ikal le indica, los pedazos de madera sobre el cartón, él da los últimos golpes. Elije los colores azul y amarillo para pintar la obra. Es la primera vez que Ikal pinta su obra y que además mezcla colores, aunque no intencionadamente. Parece mostrar una mayor actitud exploratoria del espacio y los materiales.



Imagen 3. Obra sesión 4. "Sin título"

Sesión 5 (19/02/2014)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión:

En un principio muestra resistencia a venir a la sesión pero, repentinamente, se levanta, toma su almuerzo, su artefacto y la cámara, dirigiéndose al Salón del Corazón, reclama la atención de la arteterapeuta, haciendo el gesto con las manos, para que le acompañe. Cuando llega al salón observa que la ventana está cerrada y energéticamente, muy decidido, la abre. Ikal, en esta sesión, continúa con el "clavar", sobre una tabla alargada, la arteterapeuta clava, donde Ikal le indica hasta que el clavo está sujeto a la madera, y él continúa. Cuando ha considerado, se ha dejado de clavar, y ha enredado lanas entre los calvos. Ha querido firmar su obra en uno de los lados de la madera y ha guardado su obra sobre la silla para que se seque.



Imagen 4. Obra sesión 5. "Sin título"

Sesión 6 (24/02/2014)

Propuesta: Actividad Libre pero se le muestra la técnica del soplado con tinta china.

Desarrollo de la sesión:

Se le enseña la técnica del soplado de tinta china, primero lo hace la arteterapeuta y después se le invita a hacerlo, acepta pero no parece gustarle y enseguida lo abandona. Se interesa por rollos de cartón reciclados, quiere clavar clavos pero se le explica que no se puede por las características del material. Ikal desea agujerear los rollos, por lo que la arteterapeuta hace los agujeros y se los deja para que decida qué hacer con ellos. Ikal pasa lanas por los agujeros, cuando no puede solicita ayuda, de manera que quedan todos unidos la lana. Para finalizar, une los rollos con cinta de carroceros, unificando todo el conjunto.

Sesión 7 (26/02/2014)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión:

Se le presenta material para que seleccione el que sea de su interés. Ikal elige: cinta de carroceros, alambre, cola y cartón. Coge la obra del día anterior y la integra en dos hueveras de cartón, uniéndolas con cinta de carroceros. Posteriormente, desea trabajar con madera, sobre un tarugo de madera se clavan clavos, primero la arteterapeuta después Ikal, como en las sesiones anteriores, y, esta vez, integra cubiertos de plástico. Finalizada la obra, Ikal la mira y gira los cubiertos clavados sonriendo.

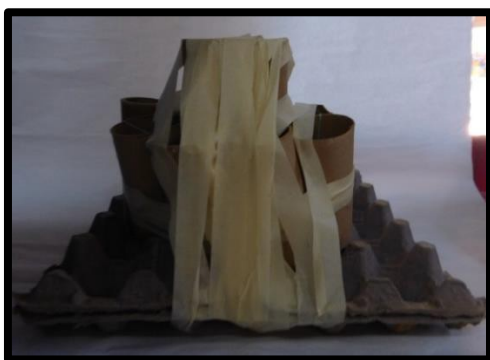


Imagen 5. Obra sesión 6 y 7. "Sin título"



Imagen 6. Obra sesión 7. "Sin título"

Sesión 8 (03/03/2012)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión:

Invitamos a Ikal a que seleccione el material que desee, en esta sesión, ha elegido: tablas, cinta de carroceros, alambre, martillo, clavos y cola blanca. Ha colocado las tablas apiladas una encima de otra. Ha abierto la caja de los clavos, indicando su deseo de clavar. Ikal señala la zona, para que la arteterapeuta clave el clavo, después es él quien toma el martillo. Esta vez todos los clavos quedan aglutinados en una zona de la tabla superficial, cuando comprueba que no todas las tablas están unidas, busca cinta de carroceros y da vueltas alrededor. Para finalizar, coloca su obra junto a las demás y se le propone hacer dos fotos: realiza una al espacio y otra a la arteterapeuta.



Imagen 7. Obra sesión 8. "Sin título"

Sesión 10 (05/03/2014)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión:

En esta sesión Ikal toma una tabla de madera y, sobre ésta, clava los clavos formando una hilera, con ayuda de la arteterapeuta, continúa enredando lanas de diferentes colores por los cabezales de los clavos. Para concluir, Ikal desea firmar su obra con témpera de color azul y la deja junto a las demás.

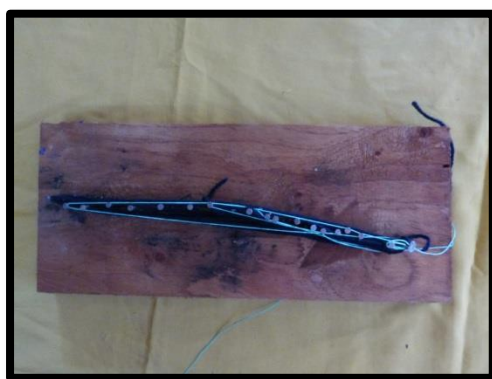


Imagen 8. Obra sesión 10. "Sin título"

Sesión 11 (10/03/2014)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión:

Procedemos a ir a buscar a Ikal al salón de multigrado, pero muestra resistencia a venir al salón del Corazón, una vez ahí se sienta cabizbajo con los brazos cruzados. Instantes después, se levanta, coge una tabla, clavos y martillo. Una vez que ha terminado de clavar, con ayuda, selecciona un nuevo material, un cable, para enredarlo entre los calvos. Cuando considera su obra finalizada la deja junto a las demás.



Imagen 9. Obra sesión 11

Sesión 13 (12/03/2014)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión:

En esta sesión, ha utilizado una tabla que él mismo ha traído de casa, igual que en las sesiones anteriores, ha querido clavar los clavos, en un principio, con ayuda de la

arteterapeuta, pero poco a poco, ha ido tomando el control, al final él mismo los clavaba. Ikal decide cerrar la obra enredando alambre fino entre los clavos y haciendo una fotografía al espacio y otra a la arteterapeuta.

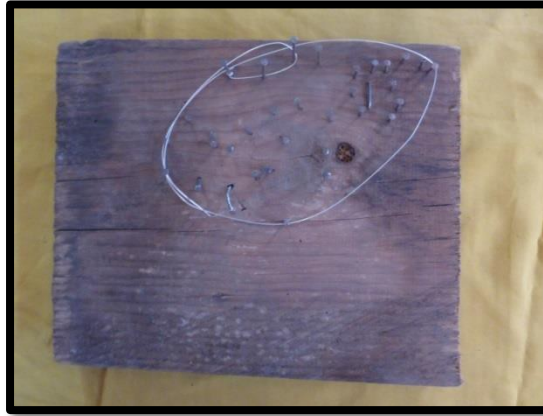


Imagen 10. Obra sesión 13. "Sin título"

Sesión 14 (18/03/2014)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión:

Ikal llega por sí mismo con todas sus cosas al Salón del Corazón. Se decide a buscar entre los materiales reciclados y coge una madera alargada, una circular y otra en forma de sol. Prosigue, uniendo la madera circular y la de forma de sol, para colocarlas en un extremo de la madera alargada, e indica, señalando, que quiere poner clavos en el centro de las maderas circulares. Cuando el clavo ya está clavado, comprueba que giraba la rueda que ha construido.



Imagen 11. Obra sesión 14. "Sin título"

Observaciones de las sesiones:

- Ikal todos los días ha venido con su artefacto, no se despega de él en ningún momento. No permite que le hagan fotos.
- Cuando realiza fotos (2 sesiones) las hace al espacio y a la arteterapeuta.
- Demanda la atención de la arteterapeuta para ir al Salón del Corazón.
- Actitud exploratoria del espacio, busca material por sí mismo.
- Identifica cuando algo ha cambiado en el espacio (abre la ventana al comprobar que está cerrada).
- Solicita ayuda a la arteterapeuta.
- Introduce materiales nuevos (cable, hueveras, lanas, alambre, cinta de carroceros...).
- Tendencia al “clavar” sobre madera.
- Muestras de afecto hacia la arteterapeuta.
- Creatividad- Pensamiento divergente, utiliza objetos para su obra para que cumplan otra utilidad de la propia (como en el caso de la sesión 7).
- Parece que conecta con “el girar”, “el dar vueltas y vueltas”, “enrollar” (con utilización de las lanas y la cinta de carroceros).
- Desarrollo de su autonomía: Lo que en un principio hacía con ayuda de la arteterapeuta, acaba haciéndolo por sí mismo. Se denota un mayor empoderamiento en la medida que Ikal toma el control.
- Autorregulación para manejar las herramientas de manera más eficaz: cuando clava, en un principio coge el martillo con la izquierda, posteriormente lo toma con la mano derecha y agarra el clavo con la izquierda (Ikal es diestro).

Resultados de 2º Fase:

Ikal muestra una mayor capacidad expresiva y mayor actitud exploratoria del espacio, busca entre el material. No duda en descartar material cuando no se ajusta a lo que está buscando o quiere. Esta fase, se determina por su necesidad de “clavar”, prácticamente, en todas sus sesiones los materiales base han sido martillo, clavos y una tabla de madera, a partir de aquí ha integrado nuevos materiales a la obra como cables, lanas y témpera. Además, utiliza otros materiales como hueveras, cinta de carroceros y cartón para hacer construcciones. Curiosamente, siempre se

dirige al material reciclado, busca y rebusca hasta encontrar lo que desea, en cambio, apenas parece interesarse por la pintura, y si lo hace, es para firmar, normalmente.

El hecho que da paso a la siguiente fase es que parece que, desde el momento que Ikal toma autonomía y deja de requerir ayuda de la arteterapeuta, su interés por clavar desaparece. En la tercera fase, abandona su “materiales estrella” hasta ahora para integrar su artefacto en las sesiones de arteterapia.

3ª Fase: Hacia la autoexpresión y la integración

El objetivo de esta fase es que Ikal siga explorando los materiales y sus posibilidades hasta encontrar su propia vía de expresión.

Número de sesiones: 15 sesiones (del 24 de marzo al 11 de Junio del 2014). Igualmente, se ha hecho una selección de aquellas sesiones que resultan más significativas para determinar esta tercera fase del proceso arteterapéutico de Ikal.

Sesión 16 (24/03/2014)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión:

Aunque en un comienzo mostraba resistencia, ha terminado cogiendo dos cartones, de forma angulada, del material reciclado. Ha unido ambos cartones con cinta de carroceros, quedando un espacio interior donde ha introducido las piezas de su artefacto, del que nunca se separa y el que nadie puede tocar. Al finalizar hacía sonidos como si de una aspiradora se tratara. Se la ha querido llevar a casa.



Imagen 12. Obra sesión 16. “Sin título”

Sesión 20 (02/04/2014)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión: En el momento que ve una caja de cartón entre el material reciclado (era nueva) ha ido directamente a por ella. Ha cogido su artefacto y las tijeras para recortar la cinta de carroceros que envolvía su artefacto para reconstruirlo. Poco a poco ha ido desmontando todo el aparato, quitando pieza por pieza y las iba guardando dentro de la caja. Sólo ha dejado fuera un zapatito morado sujetado por una cuerda.



Imagen 13. Obra sesión 20. "Sin título"

Sesión 22 (08/04/2014)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión:

Ha llegado a la sesión con su aparato (obra sesión 20) y ha recuperado una obra de sesiones anteriores para sacar, una por una, las piezas de su cajita e incrustarlas entre los clavos de la obra anterior. Parecía estaba muy metido en lo que estaba haciendo, como si ya viniera al salón con la idea fija de hacerlo. Aunque no hubiese apenas hueco para incrustar las piezas, buscaba la forma para que nada quedara fuera. Es la primera vez que utiliza una obra de las realizadas en las sesiones para fabricar su aparato. Su nuevo artefacto permanece a su lado hasta que finaliza la sesión que lo toma para llevárselo.



Imagen 14. Obra sesión 22. "Sin título"

Sesión 24 (07/05/2014)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión:

Ikai rebusca entre la caja del material reciclado, encuentra dos botellas de plástico, las cuales une con cinta adhesiva dando varias vueltas alrededor de éstas, la arteterapeuta le ayudaba sujetando las botellas. Ha cogido el gorila de peluche, con el que ha llegado a la sesión, y, una por una, ha sacado todas las piezas que contenía en su interior. Las ha ido colocando en un lateral de las botellas y las ha envuelto con la cinta adhesiva, repitiendo la operación por el otro lado hasta que todas sus piezas han quedado sujetas a las botellas.

Ha aceptado que hiciera una fotografía a su creación, él también ha hecho la foto con su cámara. Se ha llevado la obra a casa, en cambio, ha querido dejar el gorila en el Salón del Corazón.



Imagen 15. Obra sesión 24. "Sin título"

Sesión 26 (14/05/2014)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión:

Ikal conforme llega al salón levanta una bolsa que trae consigo y pasea por el espacio decidido en busca de algo concreto (hace gestos para indicar que busca algo que sea cilíndrico). Ikal y la arteterapeuta buscan por el espacio, la arteterapeuta le propone materiales pero no despiertan su interés.

Señala en lo alto de la pared, donde hay una obra que realizó la arteterapeuta con clavos y lana, se trata de una tabla con un orificio en medio y alrededor clavos por donde se pasan lanas, de manera que forma una especie de red. Me pide que le abra las botellas para sacar todas sus piezas (obra sesión 24, transformada fuera del espacio). La arteterapeuta realiza el agujero para que pueda sacar todas las piezas. Las introduce en la red que se forma. Parece que su única intención es incrustar todo dentro, que nada se quede fuera. Luego me señala que sujete la madera para que pueda dar vueltas con la cinta adhesiva. Así da “vueltas y vueltas” por un lado y luego por el otro lado. Lo único que deja fuera es un telefonillo con cable que conecta con la obra. Decide dar vueltas transversalmente para agarrar esta pieza. Para finalizar, rodea la obra con lana de color negro. Realiza varias fotos al espacio y a la obra realizada.

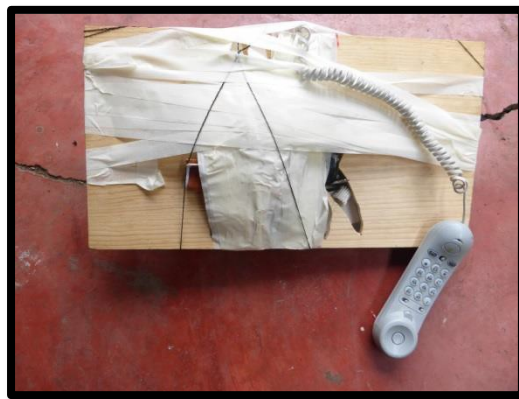


Imagen 16. Obra sesión 26. “Sin título”

Sesión 29 (21/05/2014)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión:

En esta sesión se hace con un estuche de maquillaje reciclado, mira y explora su descubrimiento, quedando sorprendido cuando al abrirlo descubre un espejo. Juega con el objeto como si de un ordenador se tratara. De nuevo, desmonta su artefacto, introduce las piezas en una cajita de plástico, y la une al estuche de maquillaje con cinta adhesiva. Cierra la sesión realizando una foto a la obra y al espacio.



Imagen 17. Obra sesión 29. "Sin título"

Sesión 30 (10/06/2014)

Propuesta: Actividad Libre

Desarrollo de la sesión:

En esta sesión se percibía a Ikal muy entusiasmado, ha faltado dos semanas a la escuela, y, como acostumbra, con su artefacto debajo del brazo. Un buen rato, ha estado buscando materiales por el salón pero parecía que no hallaba lo que quería. Ha buscado en la caja de material reciclado, por los huacales pero a todo decía "no"...La arteterapeuta le ha sugerido una caja de zapatos que he encontrado y sí le servía. Ha puesto plastilina amarilla extendiéndola con sus dedos en el interior de la caja. Posteriormente, ha puesto las piezas de su aparato sobre la plastilina. Para que la caja permaneciera abierta, ha colocado dos trozos de plastilina en cada lado de la tapa de la caja, de manera que permaneciera abierta. En el interior de la tapa ha hecho rótulos y debajo ha querido poner su firma con rotulador azul.

Ha aceptado que la arteterapeuta mirara el interior de la caja pero no que tocara la caja. Para cerrar, se lleva su obra a casa y hace foto a la obra, al espacio y a la arteterapeuta.



Imagen 18. Obra sesión 30. "Sin título"

Observaciones:

- Desarrollo del vínculo, muestras de afecto.
- Integración de su artefacto en una de las obras creadas en arteterapia.
- Intención de trabajar con su artefacto en el Salón del Corazón.
- Permite que se haga fotos a su artefacto.
- Su madre describe el artefacto como "su mundo de protección".
- Búsqueda precisa de un material.
- Exploración con otros materiales (rotuladores y plastilina).
- Ikal ha faltado durante dos semanas, del 21 de mayo hasta el 10 de junio. La primera semana estuvo enfermo y, la segunda semana, su abuela estuvo enferma y no podían traer a Ikal a la escuela. A lo largo de estas semanas la escuela ha tratado de ponerse en contacto sin recibir contestación. Finalmente, se logra contactar con la familia e informarse de lo sucedido a lo largo de estas semanas.

Resultados de la 3ª fase:

Ikal en esta fase integra su aparato en el salón del Corazón, lo que nos invita a pensar que considera este espacio lo suficientemente seguro como para desmontar su artefacto ("su mundo de protección", según describe su madre), y construir otro nuevo a partir de una obra creada en el Salón del Corazón.

Otro de los aspectos que se consideran relevantes para integrar en la investigación es la tendencia a fotografiar al espacio, la arteterapeuta y la obra (lo que en arteterapia llamamos triángulo terapéutico).

Resulta significativa la obra de la sesión 20, puesto que de alguna manera puede describir la realidad de Ikal y cómo el proceso creador puede posibilitar nuevas formas de expresión que le ayuden a sofocar su frustración ante la imposibilidad de comunicarse verbalmente. Vemos las piezas, las cuales integra su artefacto transformado (mundo de protección), protegidas por una red y cinta de carroceros pero al mismo tiempo, nos encontramos con un teléfono (medio de comunicación verbal) que conecta con el mundo exterior. Parece como si Ikal hubiese creado su propio teléfono para conectarse, desde sí mismo, con su realidad exterior.

6.2. Resultados de la Investigación.

Retomamos la hipótesis de partida en esta investigación para analizar el caso:

Si puede el arteterapia desarrollar comportamientos resilientes en un niño con Parálisis Cerebral a través de la autoexpresión.

Proceso de transformación:

Ikal siempre ha elegido materiales reciclados como medio de autoexpresión, aquello que ya no utilizamos, que solemos tirar, lo reconvierte en artefactos que cobran un sentido. Metafóricamente, se aúna con la línea de investigación de desarrollar las posibilidades de Ikal, descubrirse a sí mismo, encontrarse en medio de un contexto social segregacionista, sin sensibilidad para empatizar con el otro. Su propia familia no lo entiende, tal es el caso de su abuela que dice “¡Cállate Ikal, parece que estás loco!” Por más que la madre le explica que es su forma de comunicarse la abuela parece no entender, en consecuencia, Ikal ya no quiere ir a casa de su abuela. Así es como la transformación de los materiales también se convierte en un cambio personal hacia el reconocimiento de sí mismo y la satisfacción de sus necesidades. Se trata de un proceso donde se trabaja desde las posibilidades de los materiales reciclados, en el acompañamiento hacia la integración subjetiva de quien construye la obra. Son como las dos caras de una misma moneda, ambas ponen en juego sus recursos para salir transformados y fortalecidos en el proceso de creación.

Autoexpresión:

El día 21 de mayo, que se corresponde con la sesión 29, la arteterapeuta se encuentra con la mamá de Ikal, curiosamente, esa semana tanto la acompañante de salón como la arteterapeuta habían sentido que Ikal estaba muy agitado. Cuando se le comparte a su mamá, dice que ella también lo ha percibido, piensa que es porque su papá no está con él y lo deja solo, que Ikal no tiene un lenguaje con el que expresarlo y lo hace mediante el enojo.

De esta forma, los materiales que Ikal manipula se convierten en “sonidos de palabras sordas” que los materiales plásticos traducen en obras de arte.

A lo largo del proceso, Ikal parece que, progresivamente, se sentía más libre para explorar el espacio, buscar entre rincones, sacar materiales, descartar algunos y seleccionar otros. Claramente, las obras tienen un lenguaje propio, todas ellas se basan en construcciones en tres dimensiones. En la última fase, amplía sus recursos artísticos y prueba nuevas técnicas como rotuladores y la técnica del collage. En cualquier caso, las obras presentan unas características comunes fácilmente identificables: uso de materiales reciclados, tendencia a clavar sobre madera, rotulador sobre papel y construcción y transformación de su artefacto.

Autodeterminación en Ikal:

Desde la primera sesión Ikal ha demostrado tener un temperamento fuerte, difícilmente flexible y con una tendencia a la invariabilidad del entorno (identificación de cambios en el espacio, adjudicación de un lugar fijo e invariable en el salón). Si algo no quería, no dudaba en decir “no” claramente, en cambio, a la hora de trabajar, en la primera y segunda fase del proceso, Ikal no tenía iniciativa para crear. La arteterapeuta ejercía su papel de facilitadora del material, en cambio, en la medida que Ikal se sentía más seguro y libre, por sí mismo tomaba el material y las herramientas sin que la arteterapeuta interviniera.

Respecto a las anotaciones tomadas del diario de campo, se transcriben frases textualmente recogidas en un encuentro con la mamá, el 7 de abril de 2014:

“Él es feliz de venir aquí. Se cepilla y se lava él solo. Tiene la iniciativa de asearse por sí mismo” (refiriéndose a la escuela).

Describió las siguientes fortalezas de Ikal: “Empeño en venir y aprender”, “es cariñoso y ahora tiene menos berrinches”, “en poco tiempo, es capaz de decir palabras de manera más clara como *mamá*, *está*, y *no*” y ha integrado palabras nuevas como *ya está* y *papá*.

Nos comenta que también ha observado un mayor interés en Ikal por aprender, muestra de ello es que en una juguetería su mamá le dijo que podía elegir lo que quisiera y Ikal prefirió un libro y un folder (una carpeta), que trae a la escuela, que un juguete.

El padre de Ikal, nos comparte que a nivel motor, también ha percibido progresos, pues ahora no necesita ayuda para bajar y subir de la combi (camioneta de transporte público) como anteriormente.

En este sentido, destacamos la influencia que puede provocar un contexto como Yirtrak para hacer brillar todas las potencialidades de Ikal y su seguridad para desenvolverse con mayor autonomía, seguridad y sentirse motivado por aprender. Construir un sistema de redes que potencie el bienestar psicoemocional de Ikal. Sentirse parte de una comunidad educativa posibilita el desarrollo de las fuentes interactivas de resiliencia descritas por Grotberg anteriormente: “Yo tengo/ pertenezco a...” se relaciona el sentirse parte de una comunidad; Toda su capacidad adquirida para crear, transformar, solucionar problemas buscando nuevas alternativas se vinculan el “Yo puedo construir, transformar...”, y, estos dos aspectos nutren todas las fortalezas internas de Ikal, “Yo soy/ Yo estoy”.

Integración de “su mundo de protección” en el Espacio de Arteterapia.

En las obras de Ikal encontramos un paralelismo significativo con la artista Judith Scott, ambos tienen la necesidad de recolectar todo tipo de objetos y protegerlos de alguna manera, se comunican con los materiales como alternativa a la expresión verbal. Otro autor, dentro del movimiento outsider, es el artista Philadelphia Wireman, quien guarda un paralelismo con las obras de Ikal, pues ambos construyen a partir de materiales de desecho. El artista vive en la calle de donde recoge los materiales para envolverlo con alambre, al igual que Ikal que tiende a “dar vueltas y vueltas”. Parece como si el reconstruir de la “nada”, de lo que no es nada y por ello lo tiramos, adquieren un significado verdaderamente importante para estos artistas, que de alguna manera el reconvertir, tocar, girar, sentir... les ofrece un lugar que habitar, desde el cual y con el cual sentirse identificados. Simbólica. Asociación de Arteterapia y Medicina Artística (2014) cita que sus obras son *“una muestra más de que mediante la creación, la ficción y la transformación de los materiales se genera esperanza más allá de la metáfora”* (párr.3).

Del mismo modo, rescatamos las obras de Judith Scott por guardar una relación razonable con las obras de Ikal, ambos tienen la necesidad de recolectar todo tipo de objetos y protegerlos, de alguna manera se comunican con los materiales como alternativa a la expresión verbal. Recordemos las obras de Ikal (fase 3) en las sesiones 26, 24, 20, 16...donde tiende a utilizar un material con el que dar “vueltas y vueltas” como si lo que se albergara en su interior hubiera que protegerlo. Ikal, al igual que Judith Scott no puede comunicarse verbalmente, su medio de expresión, de “sacar fuera” es a través de la creación. Como anteriormente hemos señalado, la madre de Ikal describe su artefacto como “su mundo de protección”, en su casa tiene un rincón donde pasa largas horas construyendo sus artefactos y recolectando materiales. Cuando está en este lugar no permite que nadie le moleste. El Salón del Corazón configura para Ikal otro espacio exterior donde sentirse seguro para desarmar “su mundo de protección”, sintiéndose acompañado y sostenido en tal labor.

Se ha desarrollado un análisis más detallado en base a los ítems seleccionados, mediante tablas que nos permiten observar los resultados evolutivos y analizar así los logros obtenidos durante nuestra intervención. Estas tablas se adjuntan en los anexos del presente documento. A continuación tratamos de mostrar brevemente el análisis descriptivo de dichos resultados.

Se han seleccionado un total de 10 ítems, de la hoja de registro, que guardan relación con las preguntas de investigación, para estimar los valores y la progresión en cada uno de ellos, a lo largo de las 31 sesiones de acompañamiento arteterapéutico con Ikal. Los ítems que se han registrado gráficamente han sido:

- Socialización con su espacio y entorno.
- Autogestión.
- Independencia,
- Autovalidación.
- Confianza/Seguridad.
- Se siente satisfecho.
- Se identifica con su obra.
- Autonomía.
- Innovación/ Experimentación.
- Tiene su propio lenguaje expresivo.

En todos ellos sus valores han aumentado significativamente a lo largo del proceso, con unos rangos que oscilan entre el 60 % como es el caso de la socialización con su espacio y entorno, con una valoración inicial de 1 y una valoración final de 4.

En cuanto a la autogestión se estima una valoración inicial y final de un 100%, en cambio, en las sesiones intermedias las valoraciones oscilan entre 1, 2 y 3, principalmente.

Hay valores que mantienen cierta regularidad a lo largo del proceso como es el caso de el ítem *Tiene su propio lenguaje expresivo, innovación/ experimentación, autonomía y se siente satisfecho* cuyos rangos oscilan entre una variabilidad del 20% y 40%, principalmente.

En las gráficas se puede visualizar todo el proceso gradual de Ikal seguido a lo largo de las sesiones. Este registro pretende reafirmar los resultados planteados anteriormente. Desde las primeras etapas Ikal parecía muy seguro de saber qué era lo que sí quería y lo que no quería, no dudaba en rechazar cualquier sugerencia que no fuera de su interés, de ahí su seguridad para saber qué y cómo crear. En cambio, sí se ha registrado un avance progresivo en Ikal a la hora de tomar la iniciativa para empezar a trabajar, en la medida que se sentía seguro, se sentía más libre para buscar, su seguridad hacia la arteterapeuta inicia con un 60% hasta alcanzar un 100% en la última sesión.

Ver anexo 7: Gráficas

7. Conclusiones.

Todo este proyecto de investigación ha venido marcado por un periodo de adaptación, tanto por parte de Ikal como por parte del arteterapeuta. En el caso de Ikal su integración en la Comunidad Educativa Yirtrak y recibir una ayuda arteterapéutica, una atención desconocida para él. La arteterapeuta, por su parte, la integración y adaptación en un nuevo país (México), con una realidad cultural muy lejana de la cultura europea. De alguna manera, ha surgido la necesidad de desprogramarse e intentar desempolvar los patrones culturales aprendidos para tratar de comprender la realidad que “ahí estaba viviendo” y ofrecer una atención favorable y sanadora para la persona. Tampoco podemos olvidar que se ha tratado del primer contacto con la práctica arteterapéutica, el momento de llevar a la acción

todo el bagaje teórico que ha adquirido a lo largo de la formación del Máster de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social.

El enfoque resiliente permite trabajar con la persona con “diversidad funcional” sin pensar en sus dificultades y sus limitaciones, sino todo lo contrario, trabajar desde las posibilidades, sus recursos personales para afrontar las adversidades, y no sólo superarlas sino que además salir transformado de ellas. ¿Cuántas personas con “diversidad funcional” o sus familias se resignarán a vivir pensando en sus incapacidades? Y si tenemos en cuenta la realidad de Chiapas, las personas de este ámbito representan un sector segregado que apenas puede contar con una atención, y si la hay tiende a ser asistencial. Transformar la conciencia colectiva desde pequeños trabajos, como los que se llevan a cabo en una sesión de arteterapia, posibilitan un llamamiento a la sociedad. Hablando en estos términos, una obra de arte va mucho más allá, significa que una persona con “diversidad funcional” puede crear, puede expresar lo que siente, es un “estoy aquí” y tengo mis derechos a vivir dignamente. Construir un sistema de redes, empezando por la persona que llega a terapia, ofrecerle un espacio que invita a la introspección, conocerse a sí misma “lo que nos pasa por dentro” y a tomar el impulso para que se de ese cambio, desde dentro hacia fuera, en definitiva un empoderamiento. Así es como el espacio arteterapéutico ha podido constituir para Ikal, tal como se ha observado, el “motor de cambio”, generando movimientos, por lugares desconocidos por el propio Ikal, hacia el descubrimiento de sus potencialidades.

El caso de Ikal es el claro reflejo de cómo su bienestar se ha visto reflejado en cambios personales y actitudinales dentro del contexto familiar. Ese “dejar ser y hacer” que ha regido las sesiones de arteterapia han permitido a Ikal buscar sus propios recursos para conseguir los objetivos propuestos, y con ello encontrar sus propias fortalezas. Dejar ser y hacer dentro de unos límites es lo que ha posibilitado que Ikal se sintiera libre, es decir, entender que se trata de libertad pero no libertinaje. Los límites aportan seguridad a la persona para desenvolverse en el espacio sin miedos. Muestra de ello es que Ikal respetó las normas terapéuticas a lo largo de todo el proceso, y si en algún momento las transgredió bastó con recurrir al encuadre para que comprendiera los límites y acuerdos tomados (cuando mostraba resistencia a venir a las sesiones o cuando llegaba antes de la sesión).

Las personas que reciben ayuda desde un paradigma biopsicosocial experimentan beneficios de manera global en todas sus áreas, en el caso de Ikal en su lenguaje

durante el proceso de arteterapia se experimenta cambios cualitativos en la pronunciación, vocabulario y autodeterminación, al igual que en la investigación que Wilk et al. realizaron con niños con disartria.

Consideramos que una atención desde el arteterapia favorece la mejoría de la persona a todos los niveles, por ello implementarla como terapia complementaria a otras atenciones (educativa, terapéutica, rehabilitación, fisioterapéutica, logopedia) supone uno de los objetivos como nueva vía de investigación.

El estudio de caso, como método de corte cualitativo, que pone en juego la subjetividad del investigador, tener otro foco de mira, externo a las sesiones de Arteterapia, de una persona experta en el ámbito, ha posibilitado reconducir y abrir la mirada, es decir, salir de la propia subjetividad. Muchas veces, tenemos que sostener cosas propias que se ponen en juego, como la tolerancia a la incertidumbre, en las relaciones transferenciales, y más aún si se trata de un encuadre no directivo. Se requiere mucha paciencia para respetar, confiar y saber esperar el momento de la persona. Así mismo resulta sumamente enriquecedor ir tejiendo tu forma de encontrarte y posicionarte como profesional. Una atención terapéutica individualizada, atender las necesidades concretas de la persona, conocer más a la persona y ser más sensible para detectar sentimientos y estados de ánimo, de manera que puedas intervenir en el momento y de una manera concreta.

8. Bibliografía

Abello, A. & Liberman, A. (2011). *Introducción a la obra de D.W. Winnicott. Contribuciones al pensamiento relacional*. Madrid: Ágora Relacional.

Agnihorti, S., Gray, J. Colantonio, A., Polatajko, H., Cameron, D., Wiseman- Hakes, C. (...), Keightley, M. (2012). Two case study evaluations of an arts- based social skills intervention for adolescents with childhood brain disorder. *Dev Neurorehabil.* Vol 15 (4), 284-297. doi: 10.3109/17518423.2012.673178

Agnihotri, S., Gray, J., Colantonio, A., Polatajko, H., Cameron, D., Wiseman- Hakes, C., (...) Keightley, M. (2014). Arts- based social skills interventions for adolescents with acquired brain injuries: Five case reports. *Developmental neurorehabilitation*, 17 (1), 44- 63. doi: 10.3109/17518423.2013.844739

Asuaje, R.A. (2013). La pedagogía existencial y la resiliencia como principios de enseñanza a personas con diversidad funcional. Un estudio de caso. *Educere*, 17 (56), 77-88. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35630150019.pdf>

Bowlby, J. (2010). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

Carenas, F. (1999). *Juegos Vivenciados. Niños con Parálisis Cerebral*. Barcelona: Ceac.

Colmenarez, M.L. y Peña, R. E. (2013). Influencia de la Educación Musical en la Resiliencia. *Revista diálogos*, 4(1), 73-99. Recuperado de <http://www.dialogos.unsl.edu.ar/articulos/pdfs/7/73.pdf>

Confederación Aspace. (s.f). *Descubriendo la Parálisis Cerebral*. Recuperado de <http://www.aspace.org/aspace/news/publicaciones/DESCUBRIENDO%20P.%20CEREBRAL.pdf>

Cyrulink, B. (2010). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.

De Asís, R. (2013). Sobre el modelo Social de la Discapacidad: críticas y éxito. *Papeles el tiempo de los derechos*, 1, 2-12.

De la Rosa, L. (2008). *La Historia de Vida de Ángel. Parálisis Cerebral, normalidad y comunicación*. Madrid: La Muralla.

De la Torre, S. (2010). Adversidad y Diversidad Creadoras. Desarrollando otra conciencia. *Revista RecreArte*, 12, 1- 17.

Del Río, M. (2006). Formas para el silencio. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 69-74.

Figuerola, D. (2005). La resiliencia: Una alternativa de prevención. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 6(2), 81- 88.

González, N.I., Valdéz, J.L., Pasaflares, A. E. & González, S. (2009). Resiliencia en niños en situación de pobreza de una comunidad rural. *UCMaule. Revista académica*, 37, 33-48, Recuperado de <http://www.ucm.cl/uploads/media/resiliencia.pdf>

González- Mohino, J.C. (2007). Arteterapia, Parálisis Cerebral y Resiliencia. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 169-179.

Kawulich, Barbara B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum: Qualitative Social Research*. 6(2). Recuperado de [file:///C:/Users/MARINA/Downloads/466-1483-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/MARINA/Downloads/466-1483-1-PB%20(2).pdf)

Klein, J.P. (2006a). *Arteterapia, una introducción*. Barcelona: Octaedro.

Klein, J.P. (2006b). La creación como proceso de transformación. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 11-18.

López, M. & Martínez, N. (2006). *Arteterapia. Conocimiento interior a través del de la expresión artística*. Madrid: Tutor.

Lozano, J.C. (2012). Estructuras internas, trazos abstractos. *Inspira. Revista de la ATE*, 1, 19-30. Recuperado de <http://ateinspira.files.wordpress.com/2012/11/estructint.pdf>

Marxen, E. (2011). *Diálogos entre Arte y Terapia*. Barcelona: Gedisa.

Munarriz, B. (s.f). Técnicas y Métodos en Investigación Cualitativa. Universidad del País Vasco (en línea). Recuperado de <http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/8533/1/CC-02art8ocr.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado 27 agosto, 2014
<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Pachalska, M., Franczuk, B., Macqueen, BD, Jastrzebowska, Z., Perzanowski & Z., Neldon, K. (2001). The impact of art therapy on the intelligibility of speech in children with cerebral palsy. *Otrop Traumatol Rehabil*, 3(4), 508-518.

Puyuelo, M, (2001). Psicología, audición y lenguaje en diferentes cuadros infantiles. Aspectos comunicativos y neuropsicológicos. *Revista de Neurología*, 32 (10), 75-980.

Real Academia Española (2001). *Diccionario de la Real Academia de la Lengua* (22 ed.). Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=combi>

Rivas, M., Vergara, P., San Martín, P., Solís, F., Valencia, V. (2010). Evaluación de calidad de vida relativa a la salud mediante KINDL en niños y adolescentes de 4 a 6 años asistentes al Programa de Alta Motivación en Teletón Santiago. Años 2008-2009. *Rehabilitación Integral*, 5, 73- 82.

Rodríguez, G., Gil, J. & García, E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Granada: Aljibe.

Rojas, L. (2010). *Superar la adversidad. El poder de la resiliencia*. Madrid: Espasa.

Romañach, J, & Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *Foro de Vida Independiente*.

Recuperado de

http://www.forovidaindependiente.org/files/documentos/pdf/diversidad_funcional.pdf

Rovira, G. (1996). *Mujeres de Maíz, la voz de las indígenas de Chiapas y la rebelión zapatista*. Barcelona: Virus.

Sánchez, A., Padua, A., Ardirt, A., Rodríguez, B., López, C., Jiménez, D. (...) Lara, S. (2010). *Acompañamiento en el Desarrollo Integral y Comunitario*. San Cristóbal de las Casas: Edición propia Comunidad Educativa Mahatma Gandhi.

Sánchez, G., Ayala, G. & Reyes, E. (2005). Prácticas educativas de sensibilización en género, salud y sexualidad. En Tuñón, E., *Género y Educación* (p.p. 233- 262). México: mc editores.

Simbólica. Asociación de Arteterapia y Mediación Artística. (2014, 7 de mayo). Philadelphia Wireman. Recuperado de <http://www.simbolica.org/philadelphia-wireman/>

Stake, R. E. (1999). *Investigación con estudios de casos*. Madrid: Morata.

Viñuelas, A. (2009). "Cuando tu mente quiere una cosa y...tu cuerpo hace otra" arte-terapia y parálisis cerebral. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 97-107.

Wilk, M., Pachalska, M., Lipowska, M., Herman- Sucharska, I., Makarowski, R., Mirski, A., Jastrzebowska, G. (2010). Speech intelligibility in cerebral palsy children attending an art therapy program. *Med Sci Monit*, 16, 222- 231.

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

Zukerfeld & Zonis Zukerfeld, R. (2006). Vicisitudes de lo traumático: vulnerabilidad y resiliencia. En Benyacar, M. & Lezica, A. *Lo traumático. Clínica y Paradoja, Tomo 2. Abordaje Clínico* (p. p. 112- 146). Buenos Aires: Biblos.

Zukerfeld & Zonis Zukerfeld, R. (2011). Sobre el Desarrollo Resiliente: Perspectiva Psicoanalítica. *Clínica Contemporánea*, 2 (2), 105- 120. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/cc2011v2n2a1>

9. Anexos