



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PSICOLOGÍA

**LA ARTETERAPIA COMO ALTERNATIVA EN EL
MANEJO DE LAS EMOCIONES EN LOS NIÑOS**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

IVETTE SÁNCHEZ PÉREZ

JURADO DE EXAMEN

TUTOR: ESP. JOSÉ JUAN BAUTISTA BUTRÓN

COMITÉ: MTRO. PEDRO VARGAS ÁVALOS

MTRO. VICENTE CRUZ SILVA

LIC. NORMA MARTÍNEZ LIMA

LIC. CLARA HAYDEE SOLÍS PONCE



MÉXICO, D. F.

NOVIEMBRE, 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias:

A mis padres, Ángeles Pérez y Ramiro Sánchez:

Por todo su amor y apoyo incondicional, por creer en mí y nunca dejarme sola, por enseñarme a pensar en grande y porque con su ejemplo de lucha y tenacidad me han enseñado que no existe la palabra “Imposible”.

A mis hermanos, Israel, Brandon y Jair Sánchez:

Por ser mis compañeros de infancia y de vida, por todos los momentos juntos.

A Víctor Hugo Sandoval:

Porque desde tu llegada has iluminado mi vida y mi corazón, por ser mi musa preferida, por ser la fuerza que me motiva, por todas las sonrisas y el amor que me brindas, por enseñarme a ser una mejor persona. Por ser mi mejor amigo, por todo el apoyo incondicional, por creer en mí, incluso cuando yo no lo hago, por ser mi amor.

A mis sobrinas Lupita y Celeste Sandoval:

Por compartir conmigo esa pequeña etapa de la vida del ser humano llamada “Infancia”.

A mis suegros, Vicente Sandoval y Elena León, por todo su apoyo y hacerme parte de su familia

Agradecimientos:

Porque mi corazón es azul y mi piel es dorada, por el honor de pertenecer a nuestra máxima casa de estudios, la UNAM.

A mi asesor: José Juan Bautista Butrón, por ser un excelente profesor y por apoyarme y colaborar en este proyecto, con el cuál se culmina esta etapa de mi vida, la licenciatura.

A mis sinodales: Clara Haydee Solís Ponce, Vicente Cruz Silva y Pedro Vargas Ávalos por poner su granito de arena en este proyecto.

A la profesora Norma Martínez Lima, por su apoyo como sinodal y poner su granito de arena en mi proyecto, por contagiarme de ese amor a la psicología y por esta amistad que espero perdure para toda la vida.

A Vianey Gutiérrez Arenas, porque desde que te conocí en la Prepa has iluminado de colores mis días, por los momentos juntas, por las charlas, por las risas y los llantos, por compartir tu pasión por la psicología conmigo, por darte la oportunidad de leer mi trabajo y aportar tu granito de arena, por todo tu apoyo incondicional, y por esta gran amistad que quiero conservar siempre.

A Yazmin Vazquez Flores, gracias por todo tu apoyo, por apoyarme en este viaje hacia la arteterapia, por todos los momentos juntas, por compartir el conocimiento y amor a la psicología infantil, por todo tu apoyo y ayuda, y por ser una de esas hermosas coincidencias de la vida que quisiera conservar siempre.

...El arte es la expresión del alma que desea ser escuchada...

Índice

Introducción	6
Capítulo 1. La infancia y el desarrollo	9
1.1 Qué es la infancia	9
1.2 Desarrollo del niño	12
1.2.1 Teoría del Desarrollo Cognoscitivo de Jean Piaget	13
1.2.2 Teoría Sociocultural Cognoscitiva de Lev Semióvich Vygotsky	16
1.3 La Infancia y sus problemas en México	19
Capítulo 2. Las emociones en el niño	24
2.1 Qué son las emociones	24
2.1.1 Las emociones básicas	26
2.2 Desarrollo emocional del niño	28
2.3 Regulación emocional y la influencia de los padres	33
Capítulo 3. Primeros indicios del arte en el niño: Juego, dibujo y creatividad	36
3.1 La importancia del juego en el niño	39
3.2 La importancia del dibujo en la infancia	40
3.3 Una perspectiva sociocultural de la creatividad y la imaginación, Lev Semióvich Vygotsky	41
3.4 Creatividad	43
Capítulo 4. Arteterapia	45
4.1 ¿Qué es el arte?	45
4.2 Breve historia de la Arteterapia	47
4.3 Arteterapia	49
4.3.1 Arteterapia desde el psicoanálisis	53
4.3.2 Arteterapia con orientación cognitiva	56
4.3.3 Arteterapia desde las neurociencias	59
4.4 Elementos del proceso terapéutico	61
4.5 El trabajo de las emociones en arteterapia	65
4.6 Arteterapia con los niños	67
Capítulo 5. Metodología	70
5.1 Objetivo	70
5.2 Tipos de Investigación	70

5.2 Investigación cualitativa	70
5.2.1 Investigación documental	71
5.3 Metodología del Estudio	73
5.4 La Arteterapia en acción: Análisis de contenido	92
5.4.1 Resultados	97
Discusión	98
Conclusiones	102
Referencias Bibliográficas	105

Introducción

La mayoría de los problemas de salud mental en la infancia, no tienen una atención oportuna. De acuerdo con el Informe sobre Salud Mental en México (2011), que realiza la OMS con ayuda de la Secretaría de Salud de México, el sistema de salud mental mexicano carece de un programa de salud mental específico para la niñez, con lo que se obstaculiza la detección y atención temprana de los trastornos mentales. Sin embargo, es necesario crear estrategias que permitan intervenir eficazmente, pues se calcula que un 7% de la población mexicana, entre los 3 y 12 años de edad presentan algún problema de esta índole (Sandoval y Richard, 2005).

En México existen 554 establecimientos ambulatorios de salud mental, de los cuales solo el 3% se encuentran destinados a atender a la población de niños y adolescentes. En 2011, el 27% de la población atendida, fueron niños y adolescentes y los principales problemas atendidos fueron trastornos afectivos (28%) y neuróticos (25%), entre otros (26%) que engloban epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retraso mental y desordenes psicológicos del desarrollo (IESM- OMS, 2011).

Aunado a esto, hay muy poca relación entre el Sector Salud y otros sectores. Solo el 5% de las escuelas cuentan con un psicólogo y en pocas se llegan a desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de los trastornos mentales. La planilla de psiquiatras, psicólogos y enfermeros que trabajan en el sector público es muy reducida (IESM- OMS, 2011).

Barrera, Bautista y Trujillo (2012), realizaron un estudio en el cual evaluaron la prevalencia de problemas psicológicos que fueron atendidos en un Centro de Educación y Desarrollo Humano en el Estado de México en un periodo de dos años. En la población de edad infantil, encontraron que los problemas que se presentaron con mayor frecuencia fueron de conducta, académicos, TDAH, y ansiedad. Mencionan que un factor importante y presente en la mayoría de los casos es la presencia de problemas familiares, lo que podría desencadenar otro tipo de padecimientos como depresión o ansiedad.

Por ello, es importante brindarle a la población nuevas propuestas para atender eficazmente los problemas de salud mental en la población infantil, que aborde

integralmente al niño y les permita desarrollar su creatividad, cognición, emociones y la relación con su entorno y sus pares.

Una de estas alternativas, es la Arteterapia. En la infancia, las experiencias creativas ayudan a expresar y enfrentar las emociones, fomentan el desarrollo cognoscitivo, permite ensayar nuevas ideas y poner a prueba diversas formas de pensar y solucionar problemas (Martínez, 2009). A través de las artes plásticas, se vive un proceso muy complejo, en el que el niño reúne diversos elementos de su experiencia para formar un todo con un nuevo significado. Al seleccionar, interpretar y reafirmar esos elementos, por medio de la arteterapia, el niño hace mucho más que un simple dibujo o una escultura; nos proporciona una parte de sí mismo, una parte de su individualidad y su experiencia (Tamariz, 2005).

Basado en ello, se presenta una investigación de corte cualitativo de tipo documental, que tiene como objetivo demostrar la relevancia de la arteterapia como una nueva alternativa en el tratamiento de problemas afectivos en la infancia.

Por lo cual este trabajo se encuentra organizado de la siguiente manera:

En el capítulo 1: La infancia y el desarrollo del niño, se aborda la concepción social de la infancia y los cambios que ha sufrido, hasta llegar a ser considerada una de las etapas más importantes en la vida del ser humano. A partir de la declaración de los derechos del niño en 1989 por la ONU, se convierte en un nuevo objeto de estudio para las diferentes áreas de la ciencia. En este capítulo, se retoma a Piaget y Vygotsky como dos aproximaciones al estudio del desarrollo humano.

En el capítulo 2: Las emociones en el niño, se parte de la definición de emoción, se expone cuales son las emociones básicas y sus funciones. Se habla del desarrollo emocional del niño como algo fundamental en la vida del menor para la socialización y el desarrollo cognitivo (Greco, Ison y Morelato, 2006), así como la importancia que tiene la relación con sus padres o cuidadores, el impacto de los estilos de crianza y el papel de la familia en la regulación emocional (Rendón, 2007).

En el capítulo 3: Primeros indicios de arte en el niño: Juego, dibujo y creatividad, se retoma a Vygotsky, quien explica la importancia que tiene el juego en el desarrollo del niño, una actividad cotidiana que le permite desarrollar su imaginación,

creatividad, capacidad de construir y reconstruir realidades, expresión artística y lenguaje (Esquivel, 2010; Peñafiel, 2009; Vargas y Zorrilla, 2008). También se exponen postulados de Piaget (1982) en donde se presenta al juego como uno de los principales productores de símbolos y lenguaje.

El capítulo 4: Arteterapia se presenta una definición de arte, se hace un recorrido donde se evidencia que desde tiempo remotos ha ejercido una función de lenguaje, un modo de expresión de emociones, pensamientos, sensaciones e ideas (Pedroza, 2013). Se da una breve reseña de la historia de la arteterapia, sus definiciones y funcionalidad como una nueva herramienta en psicoterapia (Pérez, 2012), en la que se entrelazan la emoción, la razón y lo más íntimo de ser humano (Coll, 2006), partiendo de sus deseos de cambio positivo, respetando las defensas que cada persona tiene, y envolviendo a las resistencias mediante estrategias de lo indirecto o rodeándolo, siendo así una alternativa novedosa en el tratamiento de los problemas afectivos y regulación de las emociones en la infancia (Klein, 2008).

Para finalmente presentar a través del uso de una metodología de tipo cualitativo y documental, un análisis de contenido de los artículos e investigaciones hechas en torno a la arteterapia en la infancia en un rango de 5 años a la fecha. En cuanto al criterio de selección de los documentos se emplearon aquello que abordaran sobre las temáticas de arteterapia en la infancia, se emplearon las siguientes categorías: infancia, arteterapia, tratamientos psicológicos en la infancia, terapia del arte, niños.



apítulo 1. La infancia y el desarrollo

“Las personas mayores nunca comprenden nada por sí solas y es cansado para los niños tener que darles siempre explicaciones”

El principito.

1.1 Qué es la infancia

Para la El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, s.f):

“La infancia implica un espacio delimitado y seguro, separado de la edad adulta, es la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación” (párr.1).

La infancia, como primera etapa del ciclo vital humano, ha sido dividida para su estudio, en infancia temprana e infancia tardía. De acuerdo con la UNICEF (2012), la infancia temprana abarca de los 0 a los 8 años, incluyendo el período intrauterino, mientras que la segunda infancia o infancia tardía, abarca de los 8 a los 10 años. Durante esta etapa ocurren una gran cantidad de cambios de manera veloz. Es un período sumamente importante para el ser humano, ya que influye en diversos factores como la salud, el aprendizaje y la conducta, así como en el desarrollo en las siguientes etapas y en las diferentes áreas como el lenguaje, desarrollo motor, cognitivo o socioafectivo (Jaramillo, 2007; UNICEF, 2012).

La concepción y los enfoques que se han tenido respecto a la infancia ha sufrido cambios, según el país, el contexto histórico y cultural, las tradiciones, formas de organización familiar y la estructura de los sistemas de enseñanza (UNICEF, 2006), que han tenido importantes implicaciones sociales y culturales. A lo largo de la historia, ha existido una gran lucha de ideales para que los niños, como grupo vulnerable, que merecen y necesitan ser protegidos, ganaran un lugar y respeto, pero es hasta el siglo XX cuando la infancia toma un papel como tal a nivel social.

Diversos autores (Alzate, 2004; Imach, 2009; Jaramillo, 2007; Padilla, 2008; Ravetllat, 2005), retoman a historiadores como Duby y Ariés, quienes mencionan que la infancia es una construcción social, en la que la edad característica, las pautas de crianza y las representaciones sociales que se tienen al respecto, dependen de la cultura y el momento histórico, las pautas de crianza y las representaciones sociales que se tienen al respecto.

En la cultura europea la infancia se vio envuelta por 3 perspectivas filosóficas (Santrock, 2004):

- La perspectiva del Pecado Original, defendida durante la edad media. Consideraba que los niños nacían como seres diabólicos o malos (Jaramillo, 2007) y con la crianza y la educación que la familia le brindaba, este obtendría la salvación eliminando todos sus pecados. En esta época, no había una distinción como tal entre adultos y niños. Los niños eran considerados como adultos pequeños y realizaban actividades tales como el trabajo por largas jornadas (Tucker citado en Imach, 2009).
- La perspectiva de la Tabula Rosa, propuesta por John Locke a finales del siglo XVII. Según Locke, los niños son como una página en blanco y las experiencias de la niñez son un factor determinante en la vida del adulto. Resalta la importancia de cuidar de la salud del niño y recomendaba a los padres pasar tiempo con sus hijos y hablar con ellos. Durante esta época, las mujeres de familias acomodadas daban a sus hijos a otras mujeres ajenas a su familia para que se los criaran, así la mujer toma un papel reproductor. Durante este periodo, aparecen nuevas estructuras educativas; la escuela prepararía al niño para el mundo adulto, con lo que surge una separación importante entre el niño y el adulto, sin embargo, la institución escolar fue acompañada de métodos muy severos para los niños (Aries, citado en Imach, 2009). La perspectiva de La Bondad Innata, propuesta siglo XVIII por Jean Jacques Rousseau, en la cual afirmaba que los niños son buenos por naturaleza y que por ello, se les debería permitir crecer de manera natural, con poca vigilancia o pocas limitaciones de parte de los padres (Imach, 2009).

En años más recientes, la infancia es reconocida como una etapa fundamental para el desarrollo humano. En la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada

por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre en 1989, la ONU declaró que el niño es un sujeto en desarrollo, que debe recibir prestaciones de los activos y gozar de la garantía que ofrecen los derechos humanos, como la libertad de conciencia, pensamiento y religión, libertad de expresión e información, libertad de asociación y reunión, derecho de participación, entre otros.

A mediados del siglo XX, la infancia es considerada como la etapa de la vida más importante en la evolución del ser humano y se convierte en un nuevo objeto de estudio e intervención.

Desde una concepción moderna, la infancia comienza a ser valorada como un período especial para el desarrollo, en el que hay una separación de la comunidad de los adultos (Escolano citado en Alzate, 2004). Es entonces una etapa de evolución psicobiológica, en la que el niño no es un adulto en miniatura, es un ser que juega, experimenta y se adapta funcionalmente al medio físico y social con el que interactúa (Santrock, 2004). En la actualidad, diversas disciplinas, como la medicina, la psicología o la psiquiatría, desarrollan ramas enfocadas en el estudio de esta etapa (Alzate, 2004).

Dichas investigaciones, han revelado que un factor muy importante durante esta etapa del desarrollo, es la familia. La familia es el primer grupo social con el que tiene contacto y al que pertenece el niño, le muestra como son las relaciones personales, es aquí donde ocurren sus primeras experiencias, contacto con las normas y los valores que el niño en el futuro adoptara como propios y los cuales le ayudaran a emitir juicios de sí mismo. Con todas estas experiencias el niño formará su personalidad (Jaramillo, 2007).

La autoconfianza, la autoestima, la seguridad, la capacidad de compartir y amar, así como las habilidades intelectuales y sociales, surgen de las primeras experiencias vividas con la familia. Para que el niño pueda desarrollarse intelectual, emocional, social y moralmente, necesita de un vínculo afectivo fuerte, cercano, recíproco y estable. El vínculo o apego es una relación positiva, incondicional y duradera, que da placer, satisfacción y deseo de mantener el cariño. En un hogar donde hay amor, respeto, confianza y estabilidad, el niño se desarrollara psíquicamente más sano y seguro, lo que se proyectará en su relación con el exterior, reflejando una actitud positiva y constructiva hacia la vida (UNICEF, 2004).

1.2 Desarrollo del niño.

Para la UNICEF (s.f), el desarrollo infantil temprano es el desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socio-emocional de los niños y niñas de 0 a 8 años, de una manera integral, comprende cuestiones relacionadas con la salud, el aprendizaje, la educación, el apoyo familiar, atención, protección y bienestar social, desde que nacen hasta los primeros años de la escuela primaria.

El desarrollo del niño no comprende únicamente factores físicos como el crecimiento, sino que es el producto de la interacción entre el crecimiento y la maduración, los factores individuales, el ambiente y la experiencia. Es un proceso de numerosos cambios con los cuales el niño logra una mayor complejidad en sus movimientos, pensamientos, emociones y relaciones con los otros. Progresivamente, va adquiriendo habilidades en el plano físico, el control postural, la autonomía del desplazamiento, la comunicación, las habilidades cognitivas, el lenguaje verbal y la interacción social (Banco Mundial, 2015).

El desarrollo psicosocial es el proceso de transformaciones que se dan en la interacción permanente del niño con su ambiente físico y social, es gradual, continuo y acumulativo. Es un proceso ordenado por etapas, en el que se logra la interacción con el medio, niveles cada vez más complejos de movimientos, acciones, pensamientos, lenguaje, emociones, sentimientos y relaciones con los demás. El niño forma una visión del mundo y de sí mismo, a la par que adquiere habilidades intelectuales y prácticas para adaptarse a su medio. Construye su personalidad sobre bases de amor propio y confianza de sí mismo (UNICEF, 2004).

De acuerdo al Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo de Argentina (2004), el desarrollo del niño es un resultado continuo de los procesos psicológicos, biológicos y sociales de cambio, los cuales poseen una multidimensionalidad e indivisibilidad. Estos procesos se encuentran determinados por la información genética, la acción del ambiente y la interacción de ambos. El niño va resolviendo situaciones cada vez más complejas, que son la base para los siguientes desafíos que se le presentan. “La particularidad del desarrollo es lo que permite que el niño pueda adquirir en el proceso de humanización, habilidades culturalmente aceptadas para desempeñarse en forma adecuada en su contexto y adaptarse cuando éste cambia” (Pág. 313, párrafo 2).

A raíz de que la infancia logro tomar un papel de importancia a nivel social, muchas áreas de la ciencia abrieron ramas encargadas de su estudio. En el área de la Psicología, diversos teóricos se preocuparon por estudiar el desarrollo del niño. A continuación, se presenta un breve panorama de las aproximaciones de Jean Piaget y Lev Semiónovich Vygotsky al estudio del desarrollo de la infancia, autores que fueron retomados debido a que sus teorías son reconocidas, relevantes y siguen vigentes cuando se habla del estudio del desarrollo del niño. Desde estas aproximaciones se permite explicar el proceso creativo o actividad creadora y los procesos artísticos como los que se llevan a cabo en la arteterapia de una manera adecuada para la finalidad de esta investigación..

1.2.1 Teoría del Desarrollo Cognoscitivo de Jean Piaget.

En su teoría, Piaget (1965; 2003), plantea que los niños establecen y crean su conocimiento y comprensión del mundo activamente. Su desarrollo, esta mediado por cuatro etapas (etapa sensoriomotora, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales) y de la mano de ellas ocurren otros procesos que lo ayudan a la construcción del mundo como lo son:

- Esquemas: son acciones o representaciones mentales que organizan los conocimientos. Mientras el niño intenta construir y comprender el mundo, los esquemas se van desarrollando. En un inicio, hay dos tipos de esquemas: 1) los conductuales (que se relacionan con actividades físicas) y 2) los mentales (que son relacionados con actividades cognoscitivas). Posteriormente, se desarrollan diferentes tipos de esquemas que se van desarrollando conforme va creciendo y con las experiencias que va viviendo. Para que los esquemas puedan funcionar y adaptarse, es necesario de acomodación y la asimilación.
- Acomodación: Los esquemas se ajustan para incluir información y experiencias nuevas.
- Asimilación: Con este proceso el niño incorpora información nueva a sus esquemas o conocimientos existentes.
- Organización: Se refiere a la manera en que el niño, agrupa los conocimientos que va adquiriendo en diferentes categorías. Es la agrupación

de comportamientos y pensamientos aislados en un sistema de orden superior. Conforme el desarrollo avanza, la organización se va refinando.

- **Equilibración:** A través de este mecanismo los niños pasan de una etapa de pensamiento a la siguiente. Cuando los niños se encuentran en un desequilibrio o conflicto cognoscitivo al tratar de entender al mundo, la asimilación y acomodación le permite resolver el conflicto, para lograr un equilibrio de pensamiento. Mientras los viejos esquemas se acomodan, se desarrollan nuevos, estos se organiza y reorganiza para dar paso a una nueva forma de pensamiento y el niño pasa a la siguiente etapa.

Este complejo proceso, da lugar a las cuatro etapas del desarrollo por las que el niño atraviesa, las cuales se relacionan con la edad y las distintas formas de pensamiento. Los niños razonan de forma diferente en cada etapa del desarrollo (Santrock, 2004). De acuerdo con Piaget (1965), estas etapas de desarrollo cognoscitivo (ver Tabla 1) son:

Etapas	Subetapas	Descripción
Sensoriomotora De los 0 a los 2 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Reflejos Simples (1er mes de vida) • Primeros hábitos y reacciones circulares primaria (1 a 4 meses) • Reacciones Circulares Secundarias (4 a 8 meses) • Coordinación de reacciones secundarias (8 a 12 meses) • Reacciones Circulares terciarias, novedad y curiosidad (12 a 18 meses) • Internalización de esquemas (12 a 24 meses) 	Los bebés van construyendo su entendimiento del mundo, coordinando sus experiencias sensoriales con acciones físicas o motoras como el ver o escuchar. Al inicio de esta etapa solo se muestran patrones de reflejos en los recién nacidos, con los cuales irán trabajando. Al final de esta etapa, poseen patrones sensoriomotores complejos y comienzan a operar con símbolos primitivos.
Preoperacional De los 2 a los 7 años	<ul style="list-style-type: none"> • Función simbólica (2 - 4 años) • Pensamiento intuitivo (4 - 7 años) 	Los niños comienzan a representar el mundo con palabras, imágenes o dibujos. El niño con edad preescolar aún no cuenta con la habilidad para realizar operaciones (actos mentales internalizados).

<p>Operaciones Concretas De los 7 a los 11 años</p>		<p>Los niños ya pueden realizar operaciones. El razonamiento lógico ocupa el lugar del pensamiento intuitivo cuando el razonamiento se aplica a ejemplos específicos y concretos.</p>
<p>Operaciones Formales De los 11 a los 15 años</p>		<p>El pensamiento va más allá de las experiencias concretas y piensan en términos abstractos y lógicos. Pueden elaborar imágenes de circunstancias ideales. En la solución de problemas son más sistemáticos, elaboran hipótesis sobre lo que está sucediendo y las ponen a prueba deductivamente.</p>

Tabla 1. Etapas del desarrollo cognoscitivo, de acuerdo con Piaget (Berger, 2004; Berryman, 1994; Santrock, 2004).

a) Etapa sensoriomotora

Durante esta etapa, ocurre la internalización del esquema, en la que el niño desarrolla la capacidad de utilizar símbolos primitivos (Piaget, 1982), que son palabras o imágenes sensoriales internalizadas que representan un objeto (Berryman, 1994), los cuales permiten que el niño manipule y represente los eventos de manera sencilla. Al final de esta etapa, aparece el concepto de la “permanencia del objeto”; el niño entiende que los sucesos y los objetos continúan existiendo aun cuando no puedan ser vistos, escuchados o tocados de manera directa (Santrock, 2004).

b) Etapa preoperacional

El pensamiento es el índice de la capacidad de reconstruir en el pensamiento lo ya establecido de la conducta. En la subetapa de la función simbólica, el niño desarrolla la capacidad de representar un objeto que no está presente físicamente. Utilizan diseños de garabatos para representar personas u objetos, comienzan a emplear el lenguaje y el juego simulado. En su pensamiento está presente el egocentrismo (incapacidad de distinguir entre la perspectiva propia y la de otra

persona) y el animismo (el niño cree que los objetos inanimados tienen vida y son capaces de actuar) (Piaget, 1965).

Durante la subetapa del pensamiento intuitivo, los niños buscan ahora utilizar un tipo de razonamiento primitivo, es la etapa del ¿Por qué?, hacen todo tipo de preguntas. Durante esta etapa se pueden observar dos importantes características en el pensamiento del niño; 1) la centración (el niño solo enfoca su atención en una característica y excluye a las demás) y 2) la ausencia del concepto de Conservación (una cantidad se mantiene igual sin importar que cambie de contenedor).

c) Operaciones concretas

En esta etapa aparece el concepto de conservación, que se va desarrollando paulatinamente, desde la conservación de número, luego longitud, seriación, etc. Piaget (1941) denominó a esto *Décálogo Horizontal*, ya que las habilidades no aparecen al mismo tiempo dentro de una etapa de desarrollo. También en esta etapa se observa la *Transitividad*, que es la capacidad de razonar sobre relaciones y combinarlas de manera lógica.

d) Etapa de operaciones formales

Aparece el *Razonamiento Hipotético Deductivo*. Los adolescentes tienen la capacidad cognoscitiva de desarrollar hipótesis acerca de formas de resolver problemas y deducen y concluyen cuál es el mejor camino para solucionar el problema.

Aguilar, Navarro, López y Alcalde (2002), en un estudio con adolescentes para conocer la capacidad de pensamiento lógico, razonamiento formal y resolución de problemas, (recordando que ambos forman parte del pensamiento hipotético deductivo), encontraron que existe una relación entre la habilidad de razonamiento formal y el nivel de ejecución de problemas matemáticos, y que la disposición del pensamiento formal mejora la resolución de problemas matemáticos.

1.2.2 Teoría Sociocultural Cognoscitiva, Lev Semiónovich Vygotsky.

Vygotsky (1988) planteaba que el niño construye su conocimiento activamente y que la cultura y la interacción social guían el desarrollo cognoscitivo en el niño; al tiempo que desarrolla la atención, la memoria y el razonamiento, en su interacción con los demás adquiere herramientas como el lenguaje o los sistemas matemáticos.

La influencia de las personas y el lenguaje tienen un papel muy importante en el desarrollo cognoscitivo del niño, ya que por medio del diálogo, crea conceptos sistemáticos, lógicos y racionales.

La interacción social de los niños con adultos y pares es indispensable para el avance del desarrollo cognoscitivo. Los menos hábiles aprenden a utilizar las herramientas que les servirán para ser exitosos en contacto con los más hábiles, ya que el conocimiento del ser humano, el desarrollo y las competencias del individuo crecen a partir de la guía, el apoyo y la estructura que proporciona la sociedad. De esta manera, en su condición de seres sociales, los niños necesitan de la interacción con las personas a su alrededor. La cultura, puede ser un apoyo en el desarrollo, que permita que los individuos crezcan plenamente, pero también puede representar un obstáculo (Berger, 2004; Santrock, 2004; Vygotsky, 1988).

Vygotsky (1995) explica que los niños, aprenden diferentes cosas en esta etapa, sin embargo el proceso de aprendizaje es siempre igual. A este proceso, se le conoce como Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) (Tabla 2), la cual está representada en el siguiente esquema;

Límite Superior
Nivel de responsabilidad que el niño puede aceptar con la ayuda de un instructor apto.
Zona de Desarrollo Próximo
Están incluidas las habilidades cognoscitivas del niño que se encuentran en proceso de maduración y que puede lograr con la ayuda de una persona hábil o el profesor. Surgen los andamiajes, que es el grado de apoyo que brinda la persona hábil al niño durante el proceso de enseñanza, regulando su guía. (Barba, Cuenca, Rosa, (2007); Berger, 2004; Santrock, 2004;)
Límite Inferior
Es el nivel de habilidades que el niño posee y puede utilizar, sin la ayuda de algún instructor.

Tabla 2. Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) (Vygotsky, 1995)

Para Vygotsky (1995), el diálogo es una herramienta esencial en el andamiaje. Los niños poseen conceptos, que están desorganizados y poco sistemáticos y mediante el dialogo se exponen estos conceptos, toman forma, se vuelven más sistematizados, lógicos y racionales.

Los signos, entre ellos el lenguaje, son muy importantes en la teoría vygotskyana, pues no son solo un medio de comunicación, sino también un medio para resolver tareas. La signación es el resultado de la asimilación y del uso creciente de signos variados (Vygotsky, 1988). El uso de los signos, incluyen las siguientes etapas:

1. Natural o primitiva: Los signos se usan del todo.
2. Uso mágico del signo: Se usan partiendo del principio anterior, aun no se emplean en la solución de tareas.
3. Uso de los signos externos: Son empleados como medidores en la solución de diversas tareas.
4. Uso de los signos internos: Es resultado del proceso de interiorización de los signos externos y resultado del tránsito de la actividad colectiva, social o individual o de transformación de lo intersiquico e intrapsiquico.

Mediante el uso del lenguaje, procesos como la memoria y la percepción se convierten en procesos voluntarios consientes, que después serán las llamadas funciones psíquicas superiores. Estos procesos, dan lugar a la función simbólica de la conciencia, la cual está ligada con la interacción social.

En un inicio, el pensamiento y el lenguaje se encuentran separados y posteriormente se unen. Los niños se comunican primero con los demás y luego se enfocan en sus pensamientos. Entre los 3 y 7 años ocurre un periodo de transición, al principio el niño habla consigo mismo mientras realiza actividades, con el paso del tiempo el discurso pasa a segundo término y puede actuar sin verbalizar (Bustamante, 1978; Santrock, 2004).

Escotto (2011) menciona que los niños emplean primero el Lenguaje Interno (LI), el cuál es un tipo de discurso llamado soliloquio oral o silencioso en el que uno es a la vez ambos interlocutores. El soliloquio inicia en voz alta y con el tiempo se llega al control vocal y silencian el soliloquio, lo que se conoce como la internalización del lenguaje. Durante la edad preescolar, a través del juego, el niño muestra rasgos discursivos importantes de LI infantil, como la representación del dialogo que el niño tiene con otras personas, de la vida cotidiana, y también es una preparación

de la llamada otredad (el dialogo consigo mismo, como si el niño fuera otro). Cuando el niño asiste a la primaria ocurren diversos cambios, como el paso del soliloquio oral (dominio de la representación verbal de los personajes con que se dialoga). La enseñanza de la lectoescritura juega un papel fundamental, ya que con su práctica se acelera el proceso de silenciamiento del lenguaje para la evocación verbal durante el juego.

La teoría constructivista de Piaget considera que el conocimiento en el niño se construye y se elabora mediante su proceso de aprendizaje, es decir, cada uno construye su propia concepción de la realidad y del mundo en el que vive. De la misma manera en la arteterapia al tener la oportunidad de trabajar con diferentes materiales y la maleabilidad de estos y la posibilidad de experimentar libremente, contribuyen al descubrimiento de una nueva forma de significar la realidad (Miguel y Morales, 2010). De esta forma se busca generar un equilibrio e integración en cada una de las etapas de la vida, lo cual se lleva a cabo mediante los actos de significado favoreciendo así los procesos de diferenciación e integración del individuo.

Por otro lado la teoría sociocultural de Vygotsky considera al niño como resultado del proceso histórico y social, el conocimiento del niño se desarrolla en la interacción con su entorno social, por sus experiencias. Un punto importante para Vygotsky es el lenguaje como vehículo de comunicación, uno de ellos es el arte. De acuerdo a este autor el niño posee creatividad innata, la expresión artística se lleva a cabo en forma de juego, así que, el juego resulta ser la forma de expresión del arte en la infancia. Menciona que la creatividad se refleja en la imaginación o fantasía. La imaginación se estructura con elementos de la realidad, y depende de la riqueza y diversidad de las experiencias anteriores, a mayor experiencia tenga el hombre o niño, mayor será su imaginación (Limiñana, 2008).

1.3 La Infancia y sus problemas en México.

La infancia es una etapa del desarrollo muy vulnerable, y como tal los niños pueden llegar a ser víctimas de diversos problemas sociales, como la violencia. La violencia infantil, tiene muchas expresiones y se entiende como:

“El maltrato o la vejación de menores que abarca todas las formas de malos tratos físico y emocionales, abuso sexual, descuido, negligencia o

explotación comercial o de otro tipo que origine un daño real o potencial para la salud del niño, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (OMS, 2014).

El INEGI (2010) refiere que en México residen 39.2 millones de niños de 0 a 14 años, de los cuales, cerca de 4 millones de niños se encuentran en situación de alta vulnerabilidad y riesgo. Lo anterior, ubica a México en el primer lugar en violencia física, abuso sexual y homicidios de menores de 14 años entre los 33 países que pertenecen a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (REDIM, 2010). A continuación, se presentan algunos datos que dan un panorama de la situación.

La UNICEF (2015) estima que en México el 62% de los niños y niñas han sufrido maltrato en algún momento de su vida, 10.1 % de los estudiantes han padecido algún tipo de agresión física en la escuela, 5.5 % ha sido víctima de violencia sexual y un 16.6 % de violencia emocional, 7 de cada 10 jóvenes sufren de violencia en el noviazgo, 2.5 millones de niños y niñas de entre 5 y 17 años trabajan y el 39% de ellos no asiste a la escuela. Los niños y adolescente que viven en los estados del sureste del país y los que habitan en comunidades indígenas son los que se enfrentan a mayores desventajas y una persistente inequidad (UNICEF, 2014).

Aunado a esto, la primera causa de muerte en la población infantil, es el maltrato e invalidez (OMS, 2014). En el año 2012 se cometieron 1614 homicidios contra niños y adolescentes. Según los registros del INEGI, en el 2012 el 59% (946 muertes) del total de homicidios de 0 a 17 años fueron cometidos con un arma de fuego, mientras que en el 2008 se contabilizaron 266 muertes con arma de fuego, lo cual indica que en los últimos años este fenómeno ha ido en aumento (REDIM, 2014). Así mismo, el 2006 al 2010 fallecieron 913 niños menores de 18 años a causa del crimen organizado (Forbes México, 2013).

El Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM (ENDIFAM, 2011) reportó en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Familiar en México, que en al menos 13 millones de familias, los niños crecen en un entorno de violencia y gritos por parte de sus padres. Un dato importante es que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres de 2003, la violencia y discriminación de género inicia en la infancia (REDIM, 2010).

En el 2011 en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) registró más de 20,000 casos comprobados de maltrato infantil a través de sus instancias estatales. Sin embargo, esta cifra es una aproximación, ya que se calcula que el número es mayor, debido a que no todos los casos de maltrato son denunciados o en su defecto no prosiguen con el trámite (REDIM, 2010), en gran medida, esto se debe a que no se cuenta con un sistema jurídico o social que se encargue de registrar y atender las denuncias de maltrato y descuido de menores (Amador, Díaz, Gutiérrez, Quiros y Villatoro, 2006).

En la Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados (Amador et al., 2006) en México, cuyo objetivo era contar con información sobre la magnitud del maltrato infantil en todas sus modalidades (maltrato físico, emocional, abuso sexual y negligencia), que se da en el interior de las familias mexicanas, los factores de riesgo asociados y sus repercusiones en la salud física y mental de los integrantes, se encontró que es la madre la que ejerce con mayor frecuencia el maltrato físico y emocional a sus hijos en ambos casos. De los cinco tipos de maltratos tomados en cuenta en esta encuesta, el de negligencia y abuso sexual presentan un menor prevalencia. Además, cuando se trata de educar se recurre con mayor frecuencia a golpes, amenazas o humillaciones para evitar la aparición de conductas indeseables

Por otro lado, el abuso y violencia sexual, representa otro grave problema para la niñez mexicana. La LXII Legislatura (2015), menciona que en México se registran altos índices de abuso sexual, de los cuales el 77% de las víctimas son niñas entre 5 y 7 años, en cuyos casos, los hermanos, padrastros, tíos e incluso padres, eran los agresores. La OMS estima que cada año alrededor 73 millones de niños y 150 millones de niñas menores de 18 años sufren algún tipo de violencia sexual en el mundo y que aproximadamente 20% de los adultos han experimentado algún tipo de abuso, siendo esta una problemática que se encuentra en el silencio social, pues en la mayoría de las agresiones, no se presenta denuncia, principalmente por miedo o vergüenza (Secretaría de Salud, 2010).

Así mismo, la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes de la Ciudad de México (2012), el 14.1% del los estudiante ha sido víctima de acoso escolar, siendo por genero los hombres las principales víctimas y por grado escolar, los estudiantes de secundaria.

En el plano de las adicciones se observaron los siguientes resultados: para el consumo de alcohol la edad de inicio para los hombres es de 12.5 años, mientras que para las mujeres es de 12.8 años. El 54.6% de los estudiantes de secundaria han consumido alcohol alguna vez en la vida, y a nivel bachillerato el 85.5% de los estudiantes. Por otro lado la edad de inicio de uso del tabaco es de 13 años y para las mujeres de 13.2 años. Mientras que en el consumo de drogas, al 29% de los encuestados les han ofrecido alguna droga regalada y al 11% le han intentado vender alguna. La prevalencia para el consumo de drogas, ha incrementado en un 24.4% el uso de marihuana y cocaína. El consumo es más alto en los hombres con un 25.7%, y en las mujeres con un 23.1%.

En la prevalencia de los trastornos mentales en hombres y mujeres de 12 a 17 años, Benjet et al. (2009), presentan los siguientes resultados:

Ambos Sexos:	Hombres:	Mujeres:
<ul style="list-style-type: none"> • Fobias específicas. • Fobia social. 	Después de las fobias: <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno negativista desafiante. • Abuso de alcohol. • Trastorno disocial. 	En orden decreciente: <ul style="list-style-type: none"> • Fobias • Depresión mayor. • Trastorno negativista desafiante. • Agorafobia sin pánico. • Ansiedad por separación.

Tabla no. 3 Prevalencia de trastornos mentales presentes en hombres y mujeres entre los 12 y 17 años de edad. La tabla muestra que los trastornos con mayor prevalencia son los trastornos del estado de ánimo, y en menor proporción los de ansiedad (Benjet et al., 2009).

Edad de Inicio Temprana:	Edad de Inicio Tardía:
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad. • Impulsividad. • Trastornos del estado de ánimo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de sustancias.

Tabla no. 4 Trastornos presentes en edades de inicio tempranas y edades de inicio tardías en hombres y mujeres (Benjet et al., 2009).

Como muestra la tabla no. 3 las mujeres presentan una mayor prevalencia de trastornos, entre ellos los del estado de ánimo, motivo por el cual se considera la

adolescencia como una etapa vulnerable para el desarrollo, prevención y tratamiento de los diferentes trastornos.

IESM-OMS (2011) mencionan que el 15% de la población entre 3 y 12 años de edad presenta algún trastorno mental o de conducta, motivo por el cuál es importante el desarrollo de acciones que trabajen en la atención a esta problemática. La Secretaria de Educación Pública (SEP, 2015) señala que el 7% de la población entre 7 y 12 años se encuentra afectada de algún trastorno mental y atiende al año 140 mil casos de trastorno de aprendizaje, 35 mil de déficit mental, 12 mil de trastorno de lenguaje, 8 mil de trastorno de audición, 3 mil de trastornos motrices y 2 mil por trastorno de conducta.

Como muestran los datos previamente presentados la infancia es una etapa del desarrollo vulnerable y se encuentran expuestos a diversas problemáticas como la violencia y el maltrato en sus diferentes modalidades (maltrato físico, emocional, abuso sexual y negligencia), adicciones o a desarrollar trastornos como ansiedad, fobias, depresión o trastorno negativista desafiante. Motivo por el cual es importante indagar e implementar diferentes estrategias que ayuden de manera efectiva en la atención de estos problemas, cuando son detectados y reciben atención oportuna. La arteterapia es una propuesta que es sensible a los problemas que se presentan en la infancia, podría facilitar la expresión y manejo de las emociones, mejorar el autoconocimiento, autoestima y facilitar la socialización y expresión, además de promover los valores humanos.



apítulo 2. Las emociones en el niño.

“Es más fácil construir un niño fuerte, que reparar un hombre roto.”

Douglas, F.

2.1 Que son las emociones

En área de la Psicología, no se cuenta con una definición universal establecida del término emoción. Wenger y cols. (1962) mencionan que sería importante tener una definición específica, sin embargo, es un concepto ambiguo e impreciso, además de que hay diferentes fenómenos que podrían o ser incluidos en este término, lo cual da lugar a la controversia (Esquivel, 2010; Palmero et al., 2002; Santrock, 2004). A continuación se retoman algunas definiciones que son útiles para los fines de esta investigación.

Una emoción es un sentimiento o afecto que aparece cuando una persona se encuentra inmersa en un estado o en alguna interacción relevante. Se caracteriza por comportamientos que reflejan o expresan un estado placentero o displacentero. Tienen una forma específica como la alegría, temor o enojo y varían en cuanto a su intensidad (Santrock, 2004).

Las emociones son reacciones subjetivas que surgen frente a diversas experiencias y se asocian con cambios fisiológicos y conductuales (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009). Cada persona experimenta una emoción de diferente manera y ante diferentes sucesos. La cultura juega un papel importante en el sentir y la expresión de las emociones.

Se trata de:

“Procesos episódicos generados por la presencia de algún estímulo interno o externo, que ha sido evaluada y valorada como potencialmente capaz de producir un desequilibrio en el organismo, dan lugar a una serie de cambios o respuestas subjetivas, cognitivas, fisiológicas y motoras, los cuales están íntimamente relacionados con el mantenimiento del equilibrio, esto es con la

adaptación de un organismo a las condiciones específicas del medio ambiente en un continuo cambio.” (Palmero et al., 2002, pág. 19)

La mayoría de las definiciones operacionales que se han hecho sobre las emociones incluyen los tres sistemas de respuesta (Chóliz, 2005): 1) el neurofisiológico-biológico, 2) el motor o conductual expresivo y 3) el cognitivo o experiencial subjetivo. (Aguado, 2010; Chóliz, 2005; Palmero et al., 2002).

Esquivel (2010) y Palmero et al. (2002) mencionan que la emoción tiene tres significados diferentes:

1. Síndrome emocional: Que es lo que se experimenta mientras ocurre una emoción, lo cual puede ser descriptivo y prescriptivo.
2. Estado: Corresponde a una forma breve y reversible en la cual hay una disposición a responder de manera representativa que corresponde con el síndrome.
3. Reacción emocional: Es el conjunto de respuestas que el individuo manifiesta en un estado emocional, las cuales incluyen expresiones faciales, cambios fisiológicos, las conductas que se manifiestan y las experiencias subjetivas.

Las emociones tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal, pues le permiten al sujeto actuar eficazmente ante las situaciones que se le presentan. Para Reeve (1994) la emoción tiene tres principales funciones:

- a. Adaptativa: Preparan al organismo para ejecutar las conductas que exigen las condiciones ambientales, dirigiendo así la conducta hacia un objeto determinado.
- b. Social: Facilitan la interacción, controlan la conducta de los demás, permiten la comunicación de los estados afectivos o promover la conducta psicosocial. Mediante la expresión emocional los otros pueden predecir el comportamiento que se asocia a las diferentes emociones. La represión de las emociones, tiene también una función social, como mantener la armonía y estructura de un cierto y grupo y resulta ser adaptativa.
- c. Motivacional: La motivación y la emoción siempre están juntas. La motivación está presente en todo momento en el ser humano, posee las características de dirección e intensidad. La emoción inicia, matiza y determina la aparición de la

conducta motivada, la dirige hacia un determinado objetivo y hace que se ejecute con intensidad.

Scherer y Wallbott (1994) mencionan que la función más importante de las emociones, es la preparación y la detección de los sistemas de respuesta en las especies y organismos, pues permiten percibir y hacer una evaluación de los estímulos en el medio ambiente, además de proporcionar un amplio repertorio de respuestas. Las emociones motivan, permiten una comunicación eficaz, ayudan a valorar y hacer un uso de la información que el medio nos proporciona.

Uno de los problemas a los que se enfrenta la Psicología en el estudio de las emociones, es el uso de diversos términos para referirse a los componentes de las emociones. De acuerdo con Palmero et al. (2002), los componentes de la emoción son:

- El afecto: se refiere a la valoración que hace la persona de las situaciones que enfrenta, al placer o el displacer que le provoca alguna situación.
- El humor o estado de ánimo: implica las creencias sobre la posibilidad que tiene el sujeto de experimentar placer o dolor en el futuro, lo que es experimentar el afecto positivo o negativo; se diferencia de las emociones por tener una mayor duración, ser de menor intensidad y poseer un carácter difuso o global. Modula la cognición, ya que es un mecanismo primario que altera las prioridades y cambia las formas de procesamiento de la información. Diferentes factores influyen en el humor, como situacionales (exógenos), ritmos circadianos (endógenos), rasgos de la personalidad o el temperamento.
- La emoción es la forma concreta del afecto, incluye el sentimiento, y su causa es más cercana en el tiempo. Hay una relación concreta del sujeto con su medio ambiente en el presente.
- El sentimiento, es la evaluación que realiza el sujeto después de un evento emocional, es la experiencia subjetiva de la emoción.

2.1.1 Las emociones básicas

Las emociones son estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica. Se conciben como un comportamiento que puede ser originado por causas externas e internas; que puede persistir, inclusive, una vez que ha desaparecido el estímulo

y que acompaña necesariamente, en mayor o menor grado, toda conducta motivada (Chías y Zurita, 2009).

Los primeros planteamientos de las emociones básicas fueron realizados por Darwin (1872), los cuales hacen referencia a las reacciones afectivas innatas, distintas entre ellas, con una expresión característica y que están presentes en todos los seres humanos. Son procesos relacionados con la adaptación y la evolución y contienen un sustrato neural innato, universal y un estado afectivo asociado único (Chóliz, 2005).

Izard (2007) expone como emociones básicas el placer, interés, sorpresa, tristeza, ira, asco, miedo y desprecio, considera como uno solo la culpa y la vergüenza. Para este autor las emociones básicas deben cumplir ciertas consideraciones: 1) deben tener un sustrato neural, específico y distintivo, 2) la configuración o expresión facial debe ser específica y distintiva, 3) poseer sentimientos específicos y distintivos, 4) derivar de procesos biológicos evolutivos y 5) manifestar propiedades de motivación y organizar las funciones adaptivas.

Se han propuesto diferentes emociones básicas (Tabla 3). Actualmente, se consideran como emociones básicas: el miedo, la ira, la alegría y la tristeza, ya que tienen ocupan un papel importante en la vida de cada persona. Existen patrones de reacción afectiva que son distintivos, generalizados y que suelen mostrar características que son comunes en todos los seres humanos, como en las emociones de alegría, tristeza, ira, sorpresa, miedo y asco (Aguado, 2010).

Autor (es)	Emociones básicas	Criterio de Inclusión
Ekman, Friesen y Ellsworth	Miedo, ira, sorpresa, alegría, tristeza, asco.	Expresiones faciales, universales.
Izard	Ira, desprecio, asco, malestar, miedo, culpa, interés, alegría, vergüenza, sorpresa.	Basadas en circuitos cerebrales preestablecidos.
Oatley y Johnson- Laird	Ira, asco, ansiedad, felicidad, tristeza.	No requieren contenido proposicional (procesos cognitivos superiores)
Panksepp	Expectativa, miedo, ira, pánico.	Basadas en circuitos cerebrales preestablecidos.

Plutchnik	Aceptación, ira, anticipación, asco, alegrías, miedo, tristeza, sorpresa.	Relación de procesos biológicos adaptativos.
Tomkins	Ira, interés, desprecio, asco, malestar, miedo, alegría, vergüenza, sorpresa.	Densidad de la actividad neuronal.

Tabla 3. Las Emocione Básicas. (Tomada de: Aguado, 2010, pág. 40)

En el enfoque de la Psicología Positiva, se han clasificado a las emociones como positivas o negativas. Fredrickson (2001), es una de las principales autoras que se ha enfocado en este campo de estudio. Según esta autora, emociones positivas como la alegría, el entusiasmo, la satisfacción, el orgullo o la complacencia, son distintas entre sí, pero comparten la propiedad de ampliar los repertorios de pensamiento y de acción de las personas, además de construir reservas de recursos físicos, intelectuales, psicológicos y sociales, que después podrán ser utilizados en momentos de crisis. Cuando experimentamos emociones positivas, experimentamos una sensación agradable y placer a corto plazo; además de tener efectos que son beneficiosos para el individuo. Por ejemplo, la alegría anima a jugar, a empujar límites, a ser creativo, así como al entrenamiento de habilidades físicas, psicológicas e intelectuales.

Por otro lado las emociones negativas complementan a las positivas, ya que desde una perspectiva evolutiva, solucionan problemas de supervivencia, provocando una respuesta específica, por ejemplo, la ira prepara para el ataque, el asco provoca rechazo y el miedo prepara para la huida para ponerse a salvo (Greco, Ison y Morelato, 2006; Vecina, 2006).

2.2 Desarrollo Emocional del niño.

La vida y el desarrollo del ser humano son como una gran construcción, en la que se deben de formar y fijar cimientos fuertes y duraderos que funcionan como soporte de las siguientes etapas de la vida. La infancia es una etapa crucial, ya que es la etapa en la que se construyen la mayoría de los cimientos para enfrentar lo que sigue. Un factor fundamental en el desarrollo integral y la socialización, es el desarrollo emocional.

Para lograr un adecuado desarrollo, es muy importante que el niño tenga una base segura y sólida sobre el manejo de sus emociones y el uso de los valores humanos

Para ello, contar con un cuidador con el que se establezca una relación que proporcione apoyo, es fundamental. El vínculo de unión entre el niño y la persona que lo cuida, así como las experiencias que tenga de esta relación, facilitarán el proceso de aprendizaje, la formación del autoconcepto y la capacidad para formar y mantener relaciones sociales y emocionales en el futuro (Esquivel, 2010). Si no hay un vínculo adecuado, el desarrollo en general y particularmente el desarrollo emocional pueden verse afectados.

El desarrollo emocional es un proceso que inicia desde el nacimiento (Beger, 2004; Santrock, 2004). Lewis, (citado en Papalia et al., 2010) menciona que desde el nacimiento, los bebés manifiestan signos de interés, satisfacción y aflicción, las cuales corresponden a estímulos sensoriales o procesos internos.

El llanto es el medio por el cual los recién nacidos se comunican con el mundo, dando información sobre sus necesidades. Pueden experimentar tres tipos de llanto (Papalia et al., 2010):

1. Llanto básico: Es un patrón rítmico que consiste en llanto, un silencio breve, un silbido de inhalación breve más agudo que el llanto principal y luego un breve descanso antes del siguiente llanto. Es relacionado con el hambre.
2. Llanto de enojo: Similar al básico, pero con más aire a través de las cuerdas vocales.
3. Llanto de dolor: Llanto estridente que aparece repentinamente, es seguido por un gran periodo de contención de la respiración. No presenta quejas previas y es provocado por un estímulo de alta intensidad.

Otra forma de comunicación emocional para los bebés, es la sonrisa. Esta puede clasificarse en dos tipos: a) una sonrisa reflexiva, aparece desde el primer mes, se presenta durante el sueño y no requiere estímulos externos y b) la sonrisa social, que es una respuesta a estímulos externos, por lo general en presencia de un rostro (Papalia et al., 2010; Pérez, 2003; Santrock, 2004).

Paulatinamente, comienzan a aparecer emociones primarias como alegría, tristeza, sorpresa, repugnancia, enojo y temor, como respuesta a eventos significativos para el niño. El miedo suele aparecer por primera vez a los 6 meses de edad. Se presenta primero como una reacción de alerta, acompañado de ansiedad. Su presencia y la agudeza con que se presente, depende del contexto social y de las características del niño. Ejemplo de este sentimiento es la ansiedad ante lo extraño. (Pérez, 2003). La separación de sus padres o cuidadores, aparece de los 6 a los 8 meses produce una protesta por separación o ansiedad por separación, se presenta como un llanto cuando el cuidador se aleja del bebé (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012, Santrock, 2004).

El bochorno, la empatía y la envidia son emociones autoconscientes, y aparecen cuando el niño desarrolla la conciencia de sí mismo, entre los 15 y 24 meses.

Cerca de los tres años, los niños han adquirido conocimiento sobre las reglas sociales y desarrollan la capacidad de evaluar su comportamiento, relacionado a los que se considera socialmente aceptado, y es ahora cuando prueban sus emociones autoevaluativas como el orgullo, culpa y vergüenza.

Un aspecto muy importante en el desarrollo emocional, es el crecimiento y desarrollo del cerebro. Durante los primeros 3 meses la corteza cerebral desarrolla su funcionalidad, comienza el reconocimiento de las emociones básicas, en lo cual influyen percepciones cognitivas. El sueño MOR y conductas reflejas, como la sonrisa espontánea disminuyen. Entre los 9 y 10 meses, los lóbulos frontales empiezan a interactuar con el sistema límbico, algunas estructuras como el hipocampo, crecen y empiezan a tomar forma de adultas. De esta manera hay una conexión entre la corteza frontal, el hipotálamo y el sistema límbico que procesa la información sensorial, y facilitan la relación entre lo cognoscitivo y lo emocional.

Conforme estas conexiones se vuelven más sólidas y complejas, el bebé puede experimentar e interpretar varias emociones al mismo tiempo. Durante el segundo año de vida, el niño desarrolla conciencia de sí mismo, las emociones que se encuentran implicadas, y la capacidad para regular sus emociones y actividades. A su vez, con la mielinización de los lóbulos frontales hay una mayor movilidad

física y conducta exploratoria. A los 3 años, las alteraciones hormonales del sistema nervioso autónomo (involuntario) coincide con la aparición de las emociones evaluativas. Detrás del desarrollo de las emociones como la vergüenza, puede encontrarse el alejamiento del dominio del sistema simpático, que es el que prepara al cuerpo para la acción, con lo cual el sistema parasimpático madurara. El sistema parasimpático, como parte del sistema autónomo participa en la excreción y excitación sexual (Ato, González y Carranza, 2004).

A la par de estos procesos, a parecen sentimientos importantes. Durante el primer año de vida, la organización y la percepción del mundo se encuentran bajo el control de la interacción social. Los sentimientos, en este momento se encuentran guiados por el placer y el displacer. El bebé muestra gestos y experimentará con sus padres dependencia, el placer, la exploración, el enojo, el miedo o la ansiedad. Sus sentimientos son variables e influidos por el contexto. En su segundo año de vida, se pueden diferenciar más sus sentimientos, exploran y a su vez descubren nuevas cosas, se autoafirman. Desarrollan la capacidad de demostración organizada de amor y de protestar, que se apoya del negativismo organizado. Se puede ver la comodidad con la familia, y la aprensión a extraños. Ya en su tercer año de vida, los afectos tienen un mayor significado y son mas organizados, se presentan afectos complejos como el amor, tristeza, celos, envidia, y los expresan preverbal y verbalmente. Sus afectos aún son egocéntricos, y se ven influenciados por situaciones físicas (Armus et al., 2012; Ato et al., 2004).

Desde la perspectiva de Vigotsky (1995) las emociones están presentes desde el inicio de la vida humana y se transforman mientras se relacionan con el mundo. En un inicio las emociones son instintivas, después son moldeadas por la cultura por medio de la apropiación de los objetos, teniendo por intermedio la percepción y el lenguaje que les atribuye significados y valores, convirtiéndose así en emociones socialmente significativas. Los valores serán calificados según el medio social, ya que el significado afectivo hacia un determinado objeto depende de las relaciones sociales de producción y cómo estas influyen de manera individual en el desarrollo de cada niño.

El desarrollo emocional inicia con el nacimiento y va de la mano con los instintos, cuando el niño es integrado a un grupo social, su familia. El periodo postnatal es importante debido a que contribuye a la formación de la personalidad. Vigotsky (1995) menciona que hay dos momentos importantes en este periodo, el primero con el inicio de la vida individual del ser humano cuando ya se encuentra enmarcado por el medio social, y el segundo, que la vida individual conserva características primitivas tanto en sus aspectos sociales como psíquicos. En el recién nacido las reacciones emocionales se relacionan con los procesos orgánicos y la satisfacción de sus necesidades de supervivencia. Se relacionan con el afecto, ya que por medio de expresiones emocionales como el llanto, el niño expresa su necesidad de ser amamantado, así cuando las necesidades del recién nacido son satisfechas sus cuidadores los perciben tranquilo, con lo cual los adultos con quienes el niño convive le asignan significados a sus manifestaciones afectivas e instintivas.

Otro factor fundamental en la primera infancia y en las relaciones sociales, no solo en esta etapa, sino también en las subsecuentes, es el apego. Este, un vínculo emocional mutuo y duradero entre el niño y su madre o cuidador. Con base en las interacciones con su madre, el niño va a construir un prototipo de lo que puede esperar de ella. Según la perspectiva evolutiva, el apego funciona como adaptador para los bebés ya que ayuda a la satisfacción de sus necesidades psicosociales y físicas.

Pueden desarrollarse diferentes tipos de apego: el apego seguro, basado en la confianza, el apego inseguro, basado en la desconfianza y el apego ambivalente. Bowlby (1986) explica que los bebés con un apego seguro protestan cuando la madre sale y a su regreso la saludan con gusto, son seguros y se alejan de ella para explorar, son cooperativos y poco irritables, mientras que los bebés con apego evasivo pocas veces lloran cuando la madre se aleja pero a su regreso la evitan, muestran molestia e irritación. Los bebés con apego resistente o ambivalente se muestran ansiosos desde antes que la madre salga y se muestran muy molestos cuando ella desaparece, a su regreso buscan contacto con la madre y al mismo tiempo se resisten, son poco exploradores y difíciles de consolar (Besoain y Santelices, 2009; Garrido, 2006).

2.3 Regulación Emocional y la influencia de los padres.

En los últimos años, el concepto de regulación emocional ha tenido un gran auge, y se ha considerado como una de las tareas con mayor importancia en el desarrollo emocional del niño. Se trata de “la modulación de estados afectivos en función de metas” (Rendón, 2007, p.352). Thompson (citado en Garrido, 2006, p. 499; Hervas y Vazquez, 2006, p.11) la define como “el proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos internos y los procesos fisiológicos a menudo, con el objetivo de alcanzar una meta.”

La regulación emocional se atribuye al buen manejo o capacidad de modificar o controlar la activación emocional, en cuanto a su frecuencia, forma, duración e intensidad, para tener un adecuado funcionamiento social. (Ato et al., 2004; Caycedo, Gutiérrez, Ascencio y Delgado, 2005; Company, Oberst y Sánchez, 2012). Los individuos con habilidades regulatorias tienen más probabilidad de actuar competentemente ante situaciones con un nivel alto de emocionalidad, pues tienen relaciones positivas, menos conductas sociales desviadas y se encuentran menos propensas a desarrollar trastornos psicológicos. Los niños que no tienen una adecuada regulación emocional se encuentran propensos a la emocionalidad negativa (Ato et al., 2005) lo que provoca las respuestas negativas en los otros y afecta su interacción y relación con sus pares (Rendón, 2007).

El desarrollo de habilidades cognitivas, atencionales y lingüísticas (factores endógenos), así como la relación que el niño tenga con sus padres o cuidadores (factores exógenos), serán la base de la autorregulación emocional. Ato et al. (2005) mencionan que mientras mayor sea la capacidad cognitiva, habrá una respuesta emocional más controlada. A medida que se desarrolla, el niño va adquiriendo habilidades de procesamiento de la información, uso de autoverbalizaciones, evaluar y solucionar problemas, identificar sentimientos en sí mismo y en los demás. Aunado a esto, desarrollan la capacidad para calmarse cuando están emocionalmente activados y generan soluciones alternativas para las situaciones que se enfrentan (Caycedo et al., 2005).

Durante los primeros tres meses, la regulación emocional en el niño está dirigida por una red de alerta, la cual facilita la focalización de los estímulos importantes para la adaptación del niño a su entorno. A los tres meses el niño desarrolla una red de orientación, lo que le permite desenganchar la atención de la fuente provocadora de malestar, mover la atención hacia otro lugar, e implicarse y potencializar el nuevo objetivo. A los 6 meses, desarrolla habilidades motoras, que le permiten evitar o aproximarse a los estímulos que les provocan conductas de malestar. A los nueve meses, aparece una red o sistema ejecutivo, que es el responsable de regular la red atencional posterior y controla la atención del lenguaje, ahora son capaces de comunicarse con otras personas, con lo que aparece la referencia social (Ato et al., 2004; Ato et al., 2005).

En el primer año, el niño muestra estrategias con mayor autonomía. Su focalización sobre aspectos inanimados del ambiente ha mejorado, además de tener mayor comunicación gestual. A los 18 meses los niños muestran comportamientos de autodistracción, tienen una activa exploración del ambiente, demuestran una mayor conciencia de las demandas sociales y modulación de sus respuestas en función de las demandas. A los 24 meses se observa mayor madurez en cuanto a las habilidades autorregulatorias en los niños. Para Kopp, este periodo es fundamental para el control de impulsos, factores de maduración, habilidades lingüísticas, por lo que la sensibilidad del cuidador a las necesidades del niño son imprescindibles (Ato et al., 2004; Garrido, 2006).

La regulación emocional, tiene cinco procesos cognoscitivos y conductuales que se propician después de presenciar algún evento emotivo (Gross y Thompson, 2007; Hervas y Vazquez, 2006):

1. Selección de la situación: se toman acciones que faciliten la probabilidad de concluir en alguna situación en la que se esperaría tener emociones deseables o indeseables, podemos evitar alguna situación si se saben sus consecuencias.
2. Modificación de la situación: se pone en marcha la regulación emocional. El individuo puede modificar directamente la situación o alterar el impacto de

esta. La modificación se da de manera interna (cambio cognoscitivo) o externa (cambio en el ambiente físico).

3. Despliegue de atención: si no se logró modificar una situación, el individuo puede verse obligado a generar conductas evitativas como taparse los ojos o los oídos, acompañada de la distracción y concentración.

4. Cambio cognoscitivo: comprende el cambio de la manera de apreciar una determinada situación. El individuo debe realizar una evaluación de la situación y poner en práctica su capacidad para el manejo de situaciones.

5. Modulación de la respuesta: la forma de influir en las respuestas fisiológicas, experiencias o conductas de manera directa.

El temperamento, es muy importante en la regulación emocional. Se define como las diferencias constitucionales en reactividad y autorregulación (Ato et al, 2005). De la mano del temperamento, se encuentra la emocionalidad. Según Rydell, Berlín y Bohlín (2003, p. 352) la emocionalidad es la reacción a la emoción, que es diferente en cada persona y se define como “las diferencias individuales en los umbrales de reacción, latencia, intensidad y tiempo de recuperación”.

Caycedo et al. (2005), mencionan que las diferencias individuales entre emocionalidad y regulación son importantes en el buen funcionamiento social; los niños que muestran habilidades regulatorias, se comportan de forma socialmente apropiada y no son agresivos, utilizan estrategias para manejar sus emociones negativas y afrontar las situaciones desencadenantes. Una combinación de emocionalidad alta y baja regulación se encuentra relacionada con una pobre adaptación. Por ello es importante la regulación emocional para los niños con una reactividad emocional alta, pues está relacionada con la presencia de problemas de comportamiento.

Gross, Thompson y Meyer (citados en Esquivel, 2010) mencionan que para lograr una adecuada regulación emocional, es indispensable, contar con un cuidador que

establezca una relación de confianza y le proporcione apoyo. En los primeros años, la regulación emocional se encuentra influenciada principalmente por los padres o cuidadores y conforme crece, sus compañeros o amigos y la demás gente a su alrededor, tendrán también un papel importante. No todos los niños llegan a desarrollar sistemas regulatorios eficientes, los aspectos biológicos y su historia de aprendizaje son elementos importantes (Caycedo et al., 2005).

Cuervo (2010) refiere que la familia juega un papel importante debido a la influencia que ejerce sobre el desarrollo socioafectivo del niño. El apego, es muy importante en la regulación emocional (Company et al., 2012; Fox y Calkins, 2003). Los niños con un estilo de apego seguro tienen una mayor habilidad para movilizar mecanismos de autorregulación afectiva en la presencia de estados de ánimo negativos. En los niños con un estilo de apego inseguro se encuentran más vulnerables a presentar problemas de regulación emocional y de conducta. Quienes tienen un estilo de apego ansioso, utilizan mecanismos de descarga, mientras que quienes tienen un estilo de apego evitativo utilizan mecanismo de inhibición o distanciamiento (Company et al., 2012).

Los niños que tienen madres participativas en cuanto a su desarrollo muestran estrategias de afrontamiento más complejas en comparación con los niños con madres pasivas (Grolnick, Bridges y Connel, 1996), encontró asociaciones entre las prácticas parentales que permitían la expresión de malestar y presencia de comportamientos recursivos, tolerantes y prosociales con sus pares. Las prácticas parentales que hacían énfasis en la regulación y el control de la expresión emocional puede generar efectos positivos en la competencia social, aunque no se mantienen a largo plazo, en cambio las practicas que eran más tolerantes con la expresión emocional, tienden a producir efectos más duraderos.

Así mismo, es muy importante la reacción que tienen los padres ante las emociones de sus hijos. La validación que los padres hagan a las emociones que el niño exprese, le facilitará el reconocimiento, regulación y expresiones de emociones, en otros contextos (Cuervo, 2010). Frases como “no llores, porque pareces niña” o “los hombres no lloran, basados en estereotipos y prejuicios sociales, fomenta la

represión de emociones, lo cual impacta no solo en el desarrollo socioafectivo, sino también en la confianza y autoestima.

Los niños observan como sus padres experimentan, expresan y viven las emociones y lo incorporan como modelo a seguir. Cuando ven que las personas que les rodean se permiten estar alegres, enfadados o tristes y reciben una explicación acorde a su edad de que es lo que están sintiendo y que es lo que ha ocurrido para que se sientan así, los niños aprenden que las emociones no son malas, que las demás personas también se sienten como él en diferentes situaciones y que hay maneras adecuadas y validas de expresarlo. En familias dónde se niegan los sentimientos y no hay una adecuada comunicación para expresar lo que les pasa, los niños pueden confundirse, tener dificultades para reaccionar ante sus experiencias, definir cómo se siente y expresarse (Chías y Zurita, 2009). Es importante promover en los padres el manejo de sus emociones y las emociones en sus hijos. La regulación emocional implica conocer nuestras emociones, entenderlas y saber manejarlas, lo cual favorece la empatía y la buena relación con sus pares (Rendon, 2007).

Desafortunadamente, no siempre se hace énfasis en la educación de las emociones, en el conocer, sentir y expresar cada una de ellas. La infancia es una etapa crucial en el desarrollo del niño, una etapa de aprendizaje y de prevención que va a dejar huellas en el desarrollo del individuo. Por tal motivo es importante implementar y reconocer la importancia del manejo emocional infantil, y desde el área de la psicología clínica, proponer estrategias o recursos sensibles a este aspecto del desarrollo, por ejemplo la arteterapia, la cual trabaja con las emociones y sensaciones y permite plasmarlas en el material o la obra que se crea. Es una herramienta poco intrusiva y no necesariamente utiliza la palabra, pues las imágenes funcionan como vehículo de comunicación. Utiliza la creatividad y el juego, para propiciar la participación activa y más natural de los niños y así puedan expresar historias que en ocasiones no pueden ser habladas.

C

apítulo 3. Primeros indicios del arte en el niño: Juego, dibujo y creatividad.

“El arte es el modo más natural de expresión para los niños, y como tal, su materia o totalidad de la experiencia es el único modo que puede integrar cabalmente percepción y sentimiento”

(Read, citado en Hernández, 2006)

El ser humano como ser social, crece y se desarrolla influenciado por la sociedad y la cultura. La familia es el primer contacto y ejemplo de cómo es la vida social. Mediante actividades como el juego, el dibujo o los relatos y diversas actividades, haciendo uso de su imaginación, los niños exploran y representan escenas de su vida cotidiana y permiten observar, lo que ocurre en lo más profundo de su ser, sus sueños y sus temores.

La imaginación es la base de toda actividad creadora y gracias a ella es posible la creación artística, científica y técnica, así como la cultura y el sistema de creencias, que rigen a las sociedades. La creatividad, no es exclusiva del artista o de los genios, es una facultad que se desarrolla en cada individuo.

Durante la infancia, estos procesos creadores se encuentran presentes con mayor intensidad. Podría decirse, que los niños son un ejemplo de la verdadera creatividad. El juego, es un escenario en el cual puede verse el reflejo de su actividad imaginativa y creativa y del afán que sienten por fantasear con las cosas, además, pone de manifiesto su visión sobre lo que ocurre a su alrededor (Vigotsky, 1985). “No se limitan en sus juegos a recordar experiencia vividas, sino que las reelaboran creadoramente, combinándolos entre sí y edificando con la nuevas

realidades acordes con la aficiones y necesidades del propio niño.” (Ibídem, pag.15).

3.1 La importancia del juego

El juego es una de las actividades más importantes y cotidianas en el niño. Gracias a él, integran su mundo afectivo, social y cognitivo, representa su principal fuente de aprendizaje, pone en marcha los mecanismos de la imaginación, desarrolla su creatividad, su capacidad de construir y reconstruir, la expresión artística y el lenguaje, además le permite expresar su manera de ver el mundo que le rodea y se refuerzan las cualidades psíquicas y las características de la personalidad (Esquivel, 2010; Peñafiel, 2009; Vargas y Zorrilla, 2008).

Durante el juego el niño reproduce el dialogo con otros usando sus juguetes, hasta llegar a hacer la representación con el uso de la palabra. Es fundamental para el desarrollo de la conciencia, ya que funciona como regulación autorreferencial de la actividad lúdica. Por tal motivo, representa una gran herramienta para potenciar el desarrollo psicológico y académico de los niños (Escotto, 2011).

Piaget (1982), considera al niño como un productor de símbolos, mediante el juego se expresa individualmente y hace uso de ellos, lo que le permite apropiarse del lenguaje. En el juego, no solo recuerda lo que ya vivió; es toda una transformación creadora de las impresiones vividas, la combinación y la organización de estas impresiones y la creación de una nueva realidad (Limiñana, 2008). El niño constituye su mundo copiando cada vez más elementos del mundo real y en el juego colectivo, socializando con los otros, este simbolismo se transforma en significado (Barba, Cuenca y Rosa, 2007). Por medio del juego el niño ensaya actividades, soluciones y roles sociales (Esquivel, 2010; Nickerson y O’Laughlin, 2000).

Vargas (2004) y Peñafiel (2009) mencionan que el juego es un elemento indispensable para aprender roles, especialmente los de género, además le facilita el desarrollo integral; la adquisición de habilidades de socialización, psicomotoras, afectivas, potencia la actividad cognitiva.

3.2 La importancia del dibujo en la infancia

El dibujo, una actividad que se da durante el juego. Para los niños el dibujo es algo natural (Vigotsky, 1985), que hacen de manera espontánea. En esta etapa, el lenguaje no se encuentra del todo desarrollado y el dibujo funciona como una forma de comunicación, una ventana que nos permite observar y comprender su mundo (Mota, 2004). Es por ello, que en la arteterapia, el dibujo y la pintura, son utilizados como herramientas que permiten realizar intervenciones espontáneas o naturales.

Jiménez, Mancinas y Martínez (2008), mencionan que el niño juega con el dibujo partiendo de cero; crea sus personajes y el ambiente, busca en su interior y lo plasma en un papel, con lo que refleja sus aprendizajes significativos. El dibujo del niño, va dirigido para alguien, puede ser para el mismo o para otra persona, por lo que funciona como un emisor de mensajes. De hecho, al mirar un dibujo estamos recibiendo algún mensaje.

Para los niños de entre 6 y 8 años el dibujo es un medio expresivo fundamental. Existe una coordinación entre el dibujo, su pensamiento, sensaciones y percepciones. En él, reflejan las experiencias que tienen y su impacto en el desarrollo (afectivo, físico, intelectual, perceptivo, social.) (Pérez y Suárez, 2007). En el dibujo, el niño muestra el contenido simbólico de su entorno y su presente.

“El niño dibuja lo que conoce, lo que ha aprendido, lo que ha interpretado, lo que ha convertido en fantasía, porque percibe e interpreta el mundo que le rodea de manera subjetiva e individual y responde a él mismo en función de sus propias actitudes, intereses sociales, culturales y simbólicos propios de cada cultura, determinan la forma y el fondo de su discurso al momento de dibujar sobre algo” (Jiménez et al., 2008, p.9).

Hernández (2006), menciona que las representaciones que el niño hace son muestras de su realidad, símbolos y construcciones que le ayudan a vencer miedos, amenazas o incertidumbres. También podemos mejorar la comunicación y la creación de nuevas ideas, es posible que mediante el dibujo se puedan ensayar, probar y desarrollar nuestra visión ante diferentes situaciones (Argüelle, García y Agramonte, 2005; Jiménez et al., 2008).

Di Leo (1978) refiere que el dibujo del niño es una ventana a su auto imagen, ya que en él se incorporan elementos simbólicos que son una expresión de su mundo interior. He aquí la importancia de emplearlo en el diagnóstico del menor, y como una herramienta terapéutica. Por otro lado, la imagen corporal y la percepción son puntos importantes para una percepción válida del concepto exterior. Por su parte, Dolto (1986) considera que los dibujos conforman una expresión muda, son una forma de comunicación para el otro y para sí. A través del dibujo, los niños pueden mantener lazos con personas que ya no están presentes y puede funcionar como una gran herramienta que ayuda a sanar la realidad traumática o a “sanar el corazón”. Hernández (2006), hace una reflexión sobre el uso del dibujo como herramienta en el trabajo y valoración del dolor psíquico y la experiencia traumática que vivieron los niños españoles en la guerra civil española.

3.3 Una perspectiva Sociocultural de la creatividad y la imaginación, Lev Semiónovich Vygotsky.

La creatividad y la imaginación forman parte de la naturaleza de la infancia. Vygotsky (1985) en su ensayo “La imaginación y arte en la infancia” menciona que característica importante en esta etapa es la capacidad creadora, y hace énfasis en que esta se debe de seguir trabajando, debido a que es considerada de gran importancia en el desarrollo general y la madurez del niño, como se ha mencionado a lo largo del capítulo ejemplo de esto son los juegos del niño.

Para Vygotsky (1985), la actividad creadora del cerebro se puede ver en la imaginación o fantasía. La imaginación se estructura con elementos de la realidad, y depende de la riqueza y diversidad de las experiencias anteriores, a mayor experiencia tenga el hombre o niño, mayor será su imaginación. Limiñana (2008), refiere que los orígenes de la actividad imaginativa se encuentran en las manifestaciones tempranas del juego del niño, sus juegos son ejemplos de auténtica y verdadera creación, ya que su juego no es solo una representación de la realidad, sino la transformación creadora de las impresiones vividas, la combinación y organización de estas impresiones para crear una nueva realidad, la cual corresponde a las exigencias del propio niño. Vygotsky (1985) hace una diferenciación entre dos tipos de imaginación, una es la reproductiva que es el resultado de su experiencia, y otra combinatoria o creativa, que es el resultado de

la combinación de su experiencia o actividades nuevas. Existen cuatro formas básicas que ligan la imaginación con la realidad:

1. Toda elucubración está compuesta de elementos que son tomados de la realidad y extraídos de las viejas experiencias del hombre, ya que la construcción de la fantasía se elabora con materiales del mundo real. “La actividad creadora de la imaginación se encuentra en relación directa con la riqueza y la diversidad de la experiencia acumulada por el hombre, porque esta experiencia ofrece material con el que erige sus edificios de la fantasía” (Vygotsky, 1985, p. 19).

Desde esta perspectiva a mayor experiencia, más material creativo tiene el individuo, es importante ampliar los conocimientos de los niños, mientras conozca de diferentes temas, música, experimente o aprenda mayor será su capacidad creativa; ya que con la acumulación de experiencia y el crecimiento y desarrollo del niño, viene el período de decantación y maduración, mejor conocido como la incubación.

2. La experiencia se apoya de la fantasía. Conocemos diferentes cosas o imágenes que son guardadas como reservas de experiencia acumulada, y con el tiempo son requeridas cuando hablamos o pensamos en algo similar, y es ahí donde entra la imaginación en el conocimiento.

3. Enlace emocional. Las emociones se manifiestan con imágenes que concuerdan con ellas, ejemplo de ello es la Ley de la doble expresión de los sentimientos, ya que la emoción no solo se va a manifestar fisiológicamente, sino que también actuara en nuestros pensamientos.

4. Cristalizar la imagen. Finalmente, aquel objeto que ha surgido de la fantasía del hombre, que está influido por las emociones, forma parte de la realidad, no es más que la creación. Una vez que la imagen fue cristalizada, forma parte de la realidad del hombre. Estos elementos antes de formar parte de la realidad fueron reelaborados en el pensamiento del hombre para después ser fruto de su imaginación, al materializarse, se han convertido en realidades y tienen una nueva fuerza, tiene la posibilidad de reestructurar esa misma realidad. Y finalmente se cierra el ciclo de la actividad generadora de la imaginación humana.

Cuando hablamos de la creación, (acto creador), es importante señalar que tanto el aspecto intelectual, como el emocional son igual de importantes. “Sentimiento y pensamiento mueven la creación humana” (Vygotsky, 1985, p 26).

3.4 Creatividad.

La Real Academia de la lengua española (2015) define la creatividad como la “Facultad de crear o la capacidad de creación”.

Gardner (2001) define al individuo creativo de la siguiente manera:

“El individuo creativo es una persona que resuelve problemas con regularidad, elabora productos o define cuestiones nuevas en un campo de un modo, que al principio, es considerado nuevo, pero al final llega a ser aceptado en un contexto cultural concreto” (p.126).

Desde el punto de vista de Estañol (2010) la creatividad, parte y va encaminada a la creación de un objeto nuevo (ya sea físico o intelectual) y existen tres elementos que juegan un papel importante dentro de este proceso. El primero es el elemento biológico o también conocido como talento o facilidad, que es la disposición de nacer con redes neuronales que manejen bien ciertos datos específicos, por ejemplo habilidades para distinguir muchos colores, la palabra o la música. En segundo lugar tenemos el ambiente o atmósfera cultural, la cual tiene que ser un ambiente en la que se valoren y sean relevantes actividades como el arte, la ciencia, la tecnología, etc. Un tercer elemento es la historia personal del individuo, cada persona a través de su vida, llega a acumular información relacionada a alguna actividad específica o a diferentes tipos de actividades.

Vygotsky (1985), hace una diferencia entre dos tipos de creatividad, una subjetiva que está vinculada principalmente con la vida emocional y los conflictos personales. Y una creatividad objetiva, la cual se desarrolla paralelamente a la subjetiva, mediante la cual se crean imágenes, ideas, conceptos y esquemas nuevos para explicar la realidad.

Estañol (2010), al igual que Vygotsky (1985), menciona que mientras mayor experiencia tiene una persona, mayor es su capacidad creadora, ya que a través de la experiencia se va enriqueciendo nuestra capacidad creadora. Esquivias (2010), concluye que es importante fomentar la creatividad desde un ámbito escolar, ya

que la creatividad funciona no solamente en el ámbito escolar, en la innovación o en el trabajo, sino funge también como una herramienta en la vida personal de los individuos. En este caso, en el niño, ayudara a la resolución de problemas, en importante fomentarla con actividades desde el ámbito escolar, y pulir esa habilidad que los niños tienen por naturaleza.

Por otro lado, Kaufman y Beghetto (2009), hacen un planteamiento sobre la clasificación de diversos niveles de expresión creativa a lo largo de la vida. Proponen que el desarrollo creativo es como un camino de maduración, en el que la actividad creativa se va manifestando en diferentes niveles y de forma distinta a lo largo de la vida, hasta su pleno desarrollo.

Dentro de la arteterapia la creatividad y la imaginación son componentes presentes, forman parte de la entrada a un viaje por los símbolos y el interior de cada persona. Se ponen en juego muchos procesos cognitivos que se relacionan con el uso de la imaginación, la organización y reorganización de imágenes, se combinan símbolos que establecen nuevas conexiones que ayudan a resolver problemas o encontrar nuevas soluciones. Por tal motivo, la arteterapia es una herramienta útil y novedosa en el tratamiento de los problemas afectivos en la infancia y en las diferentes etapas de la vida.

Es importante motivar y permitir en los niños la vivencia de experiencias creativas que lo ayuden a expresar sus emociones, ya que ayudaran a fomentar el desarrollo cognoscitivo y así poner a prueba nuevas ideas y formas de pensar y solucionar problemas que se le presenten en la vida diaria (Martínez, 2009).

Capítulo 4. Arteterapia.

“Existe un camino de regreso que lleva de la fantasía a la realidad: es el arte”

Sigmund Freud

4.1 ¿Qué es el arte?

“El arte es un modo de expresión en todas sus actividades esenciales, el arte intenta decirnos algo acerca del universo del hombre, del artista mismo. El arte es una forma de conocimiento tan precioso para el hombre como el mundo de la filosofía de la ciencia. Desde luego, sólo cuando reconocemos claramente que el arte es una forma de conocimiento paralela a otra, pero distinta a ella, por medio de la cual el hombre llega a comprender su ambiente, sólo entonces podemos empezar a apreciar su importancia en la historia de la humanidad” (Read citado en DGNP, (s.f), párr. 4).

El arte proviene del latín *ars*, que hace referencia a la disposición, habilidad y virtud para realizar alguna cosa. Este concepto engloba todas las creaciones realizadas por el ser humano para expresar una visión sensible acerca del mundo, el cual es real o imaginario, mediante el uso de recursos plásticos, lingüísticos o sonoros. El arte permite expresar ideas, sensaciones, emociones y percepciones (DGNP, (s.f), párr. 3).

Desde tiempos remotos, el arte ha ejercido una función de lenguaje, ha sido una herramienta transmisora de cultura, símbolos de poder, opiniones personales o tradiciones. Es una herramienta de comunicación, incluso de dominación social y educación. Refleja y predice al mismo tiempo las tendencias internas de la sociedad, y ha llegado a ser una construcción, un ámbito para la expresión personal y las ideas creativas (Dalley, 1987; Araujo y Gabelán, 2010).

Moreno refiere (2007) que el arte es una disciplina integrada por diferentes funciones que permiten lograr asociaciones cognitivas, espaciales y creativas, y en el ámbito terapéutico el individuo puede desarrollar habilidades como la expresión

de emociones y sentimientos positivo y negativos y de esta manera canalizarlos y elaborarlos constructivamente, brinda herramientas para que se produzca una catarsis, abre un camino al autoconocimiento, llegando así, a la identificación de conflictos. Desarrolla la creatividad, promueve el crecimiento personal, mejora la comunicación, resuelve conflictos interpersonales, ayuda a reconocer las habilidades y capacidades que permiten al individuo solucionar problemáticas y favorece la autoestima.

La actividad artística resulta importante en el individuo ya que crea una conexión entre el sujeto y su propia identidad individual y cultural, logrando hacer una revisión de su imaginación y de lo que Piaget llama el universo simbólico (Moreno, 2010). Cuando el arte es usado como lenguaje simbólico ayuda a facilitar la expresión de emociones, ideas, pensamiento, sensaciones. Esta experiencia inicia desde que se encienden los sentidos con el estímulo de los materiales, desde ese momento, surge la información sobre cada mundo interior y sobre lo que nos rodea, cuando se está en contacto con los diferentes materiales. Conforme los sentidos se van desarrollando y se aprovecha su potencial, la percepción del mundo se amplía y se enriquece (Pedrosa, 2013).

Mediante de las obras de arte la creación puede dar fruto a nuevas posibilidades. Las obras de arte hacen exigencias cognitivas del pensamiento, se realiza una búsqueda intelectual, se facilita el cambio en ese viaje del proceso creativo, se desarrollan nuevas capacidades, generan nuevos discursos sobre la interioridad, invitan a pensar sobre problemas y preocupaciones, construyendo así una nueva realidad (Reyna, González y López, 2011).

Martínez (2005), menciona que el arte ayuda a desarrollar aspectos importantes como las relaciones interpersonales, el bienestar personal, autoestima, comunicación y autoconocimiento.

Por otro lado, Vygotsky, (1985) refiere que el cerebro humano no solo reproduce experiencias pasadas, sino que es también un órgano creador y combinador que tiene la capacidad de hacer reelaboraciones y creaciones con el uso de elementos de experiencias pasadas, nuevas normas y planteamientos. Mediante la creatividad o actividad creadora el hombre puede proyectarse hacia el futuro, lo cual contribuye a crear y modificar su presente. En la actividad creadora se ponen en juego muchos procesos cognitivos que involucran en el uso de la imaginación, se organizan o

reorganizan imágenes, se combinan símbolos, construyendo así nuevos significados, que establecen conexiones coherentes, reestructuran eventos pasados, encontrar conexiones significativas, obtener inferencias y resolver problemas. Mediante la imaginación, el niño construirá situaciones y ambientes que muestran sus impulsos emocionales, en su actividad creadora y la creatividad se da la expresión de las fantasías infantiles y la descarga de sentimientos positivos y negativos que se encuentran envueltos en el proceso de creación. Las formas de expresión de la fantasía ayudan con el simbolismo al desarrollo de los sentimientos, la autorregulación de los afectos. De esta manera la imaginación, la emoción y la actividad creadora actúan al unísono.

La creatividad, es un concepto presente tanto en la Arteterapia como en la persona que realiza arte y las personas que se someten a terapia. Sin embargo, en la creación artística, la creación es un modo de querer y de ser, de que el placer de crear es lo que reina en ese momento, con el fin estético, mientras que en arteterapia es la entrada a un viaje, que nos lleva por los símbolos de cada persona, al interior de la persona (Coll, 2006). La persona pone en juego su valor, voluntad, perseverancia, tolerancia ante la duda o angustia que le lleve a tomar una decisión en momentos de desesperanza; es entonces cuando llega el impulso creativo toma la resolución de problemas y el encuentro de nuevas soluciones a cuestiones obsoletas. He aquí el complemento Arte- Psicoterapia, juntos, cada uno con sus herramientas, crean un nuevo estilo de psicoterapia (Cosme, 2013).

En el niño, las experiencias creativas lo ayudan a expresar y enfrentar sus sentimientos, también fomentan el desarrollo cognoscitivo, ya que de esta manera puede ensayar nuevas ideas y poner a prueba nuevas formas de pensar y solucionar problemas (Martínez, 2009).

4.2 Breve historia de la Arte Terapia

En 1876, en el occidente, se encuentran los inicios del uso del arte como función diagnóstica por medio de la observación, cuando los psiquiatras europeos como Lombroso, Tardieu y Max Simon, Morselli, Julio Dantas y Fursac, Ferri Chartcot y Richet y Morhr, comenzaron a estudiar el arte producido por pacientes enfermos mentales. En el siglo XX, cuando Freud postuló que el inconsciente se manifiesta a través de imágenes que transmiten los significados ocultos bajo el tippex de la

censura, de una manera más directa que a través de palabras, el arte pasó a ser visto como una nueva herramienta terapéutica (Rocha, 2005).

En 1941, Adrian Hill, un pintor académico, fue quien introdujo por primera vez el término de Arteterapia. Propuso una terapéutica por medio del arte, mientras estaba internado en un sanatorio a causa de tuberculosis, dibujaba los objetos cercanos a él, después realizó una exposición de arte, y los cuadros que elaboró durante su estancia en el sanatorio llamaron la atención de la prensa, así que con la ayuda de la Cruz Roja esta experiencia se acercó a los enfermos terminales, a los militares de la RAF, soldados y oficiales, inclusive se organizaron exposiciones en los hospitales y sanatorios, a lo que Adrian Hill decía que cuando el espíritu creativo se satisface, puede favorecer la curación interior del enfermo, pero si éste llegase a contrariarse, puede convertirse en su peor enemigo, el que llega a gobernar su espíritu, consigue sanar su tuberculosis (Badilla, 2011; Klein, 2006; Hernández, 2006).

Durante la década de los 30's hasta los 70's, en Europa, Estados Unidos y Reino Unido, comenzó a construirse la autonomía disciplinar de la arteterapia, nutriéndose de una gran influencia y enfoques, pero al mismo tiempo, se desvinculó progresivamente de su práctica de la educación artística, de la terapia ocupacional y del papel reduccionista otorgado a las actividades plásticas (Lopez, 2009).

En la segunda mitad del siglo XX, la arteterapia se formaliza como práctica clínica. Una de las pioneras es Margaret Naumburg, quien es la primera psicoterapeuta con formación psicoanalítica que incorpora la plástica como una herramienta terapéutica central en su trabajo. Según ella, los fundamentos de la terapia artística se encuentran en la expresión de los sentimientos y pensamientos más importantes de las personas, los cuales provenientes del inconsciente se manifiestan a través de imágenes y no mediante las palabras (ACAT, 2015). Por otro lado Edith Kramer, a finales de los 50, comenzó a trabajar como arteterapeuta con los niños de la Wiltwyck School en Estados Unidos, al igual que Naumburg, tenía bases psicoanalíticas, y se inició en el trabajo de la capacidad terapéutica en la práctica artística. Consideraba que al dedicarse al proceso de creación en el arte se exteriorizaban los sentimientos, lo que daba la oportunidad de experimentar y resolver los sentimientos conflictivos (Sánchez, 2011).

La arteterapia ha tenido un gran reconocimiento profesional en Europa y Norteamérica, enfocada hacia la línea de la salud y la educación desde el siglo XXI. Esta disciplina se ha usado para aumentar autoestima, coordinación motriz, salud física y mental, conciencia del entorno, favoreciendo de esta manera las relaciones interpersonales (Gallardo et al., 2010).

En México, la arteterapia es novedosa y está ganando lugar. Sin embargo ya existen algunas instituciones donde personal certificado imparte entrenamiento para formarse en este tipo de psicoterapia. La primera institución fue el Centro Integral de Terapia del Arte (CITA, 2005), fundado por Glenda Nosovsky, y fue aquí donde se desarrolló el primer entrenamiento en terapia de arte, el cual se encuentra certificado por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Otra institución es como el Taller mexicano de Arteterapia (s.f), donde participa Ana Bonilla Rius, quien ha publicado artículos y está certificada por la Universidad Complutense de Madrid.

En cuanto al aspecto académico, en la Universidad Iberoamericana (UIA) Campus Santa Fe, se ha incorporado en la carrera de Psicología la materia “Psicología aplicada a las ciencias artísticas” en la cual a través del pensamiento creativo se busca la comprensión del arte como proceso de creación humana. En la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP) dentro de la Maestría en Psicología se ofrece la materia de Arteterapia (López, 2006).

4.3 Arteterapia

Según la Asociación Americana de Arte Terapia (AATA), (Citado en Cosme, 2013):

“La arteterapia proporciona la oportunidad de expresión y comunicación no verbal, por un lado mediante la implicación para solucionar conflictos emocionales como para fomentar la autoconciencia y desarrollo personal. Se trata de utilizar el arte como vehículo para la psicoterapia, ayudar al individuo a encontrar una relación más compatible entre su mundo y el exterior”.

Para la Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT) (Citado en Barra, 2010, p. 15), la arteterapia corresponde a lo siguiente:

“Una disciplina que se fundamenta en las creaciones visuales que realiza una persona con diversos materiales artísticos para la creación de una obra visual. Este proceso creativo da lugar a una reflexión entre creador/ a y arteterapeuta, en torno a la obra, pudiendo observar, dar un significado y elaborar la experiencia.”

La Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (ATe) (tiene la siguiente definición:

“La Arteterapia es una profesión asistencial que utiliza la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de emociones y conflictos emocionales o psicológicos” (en línea, 2012, párr.1)

La arteterapia se practica en sesiones individuales o en pequeños grupos bajo la conducción de un arteterapeuta. Para trabajar como arteterapeuta es necesario haber concluido satisfactoriamente un Master universitario en arteterapia reconocido por la ATe.

Por otro lado, Klein, (2008 p. 14) nos da esta definición:

“La arteterapia es el acompañamiento de personas en dificultad psicológica, física, social o existencial, a través de sus producciones artísticas, obras plásticas, sonoras, teatrales, literales, corporales y bailadas. Es un trabajo sutil que toma nuestras vulnerabilidades como material, y busca menos el desvelar las significaciones inconscientes de las producciones que el permitir al sujeto re-crearse a sí mismo en un recogido simbólico de creación en creación. La arteterapia es también el arte de proyectarse en una obra como mensaje enigmático en movimiento y de trabajar sobre esta obra, para trabajarse sobre sí mismo.”

La arteterapia engloba todas las actividades artísticas, transformándolas así, en vías de conocimiento, en el desarrollo personal, permite al paciente elaborar una reflexión en cada una de las actividades artísticas. Este trabajo se enfoca en describir el uso de la arteterapia con las artes plásticas, que haciendo uso de los recursos plásticos dentro del ambiente terapéutico se emplean como medio de expresión de la realidad del paciente (Dalley, 1987; Martínez, 1996; Pérez, 2012).

En la pintura, las personas realizan un viaje entre su enigma interior y la resolución plástica, lo cual lo lleva a un proceso de creación, de esta manera despliega lo que

tiene en su interior, todo parte de ese caos que se tiene, y del la exploración de sí mismo. El espacio que se crea entre la persona, su producción y el otro, permite el sentido de búsqueda de su propia identidad, a la vez que se concreta, van emergiendo nuevos paradigmas, y crea una relación poética con el otro (Klein, 2006; Pedrosa, 2013). Lo más importante es la persona y su proceso, y el arte funge como comunicador no verbal para la expresión consciente o inconsciente, de los sentimientos, y así trabajar sobre el mundo de las imágenes internas del psiquismo de la persona. Para Pérez (2012) el arte tiene el privilegio de poner al desnudo la parte activa y la eficacia de lo que pasa en los seres humanos, eso que se siente, el placer, el deseo y el goce, el goce del dolor.

Diferente de otras técnicas de psicoterapia basadas en el uso de la palabra, en la arteterapia, las personas se expresan de manera simbólica por medio de producciones artísticas, después se da un espacio para la reflexión sobre las obras creadas y su proceso de producción; el cual es fundamental, ya que mediante esta, la persona elabora sus conflictos y dificultades (Araujo y Gabelán, 2010; Duncan, 2007; Moreno, 2010; Pérez, 2012). Es importante mencionar que la arteterapia no tiene como objetivo la enseñanza artística o la estética de la obra realizada, sino la calidad terapéutica, educativa y perceptiva del proceso vivido. No debe de ser confundida con la terapia ocupacional, ya que este tipo de terapia tiene objetivos educativos y productivos, mientras que en la arteterapia los fines son psicológicos y de rehabilitación personal, se trabaja sobre un proceso inconsciente (Martínez, 2005).

Actualmente, la arteterapia ha tenido inclusión en la psicoterapia, educación, rehabilitación y promoción de la salud mental, terapia ocupacional, en la clínica médica, casa de apoyo y movimientos sociales en todo el mundo (Araujo y Gabelán, 2010).

Dentro de la arteterapia se entrelazan la emoción, la razón y lo más íntimo de ser humano. La emoción cuando se vive el gusto de emocionarse en la construcción de ideas y sensaciones que se llevan a la vivencia de estas; la razón desde esa conciencia permanente de la acción voluntaria al encontrarse con lo interno, que resulta desconocido a la simple vista, y lo íntimo por que nos permite recrear una cita con lo más desconocido y cercano de nuestros sentimientos (Coll, 2006).

Brinda acompañamiento al individuo durante su proceso terapéutico, siempre desde una postura de comprensión y respetuosa, brindándole seguridad. Se trata de trabajar un proyecto con y de la persona, partiendo de sus deseos de cambio positivo. Respetando las defensas que cada persona tiene, y envolviendo a las resistencias mediante estrategias de lo indirecto o rodeándolo. Proponiendo así, desde las producciones o repeticiones espontaneas la creación de nuevas formas de un recorrido simbólico, que evolucionaran hacia una mejor vivencia del ser y estar (Klein, 2008).

Jung (1995) propone una analogía entre la obra maestra y el proceso de individualización en la búsqueda de la unidad más allá de los procesos contrarios. Hace énfasis en la imaginación activa durante la vigilia frente a los sueños como material que sale del inconsciente, que puede tener como soporte un dibujo o cualquier tipo de expresión. En el tratamiento se crea un paseo entre lo verbal y no verbal, la disposición y la comprensión, el inconsciente y la conciencia, entre el complemento de la actividad artística y la racionalización. Cuando se concreta una imagen simbólica se supera el arte, el dolor se libera, la eficacia de esto se vive en la persona (Klein, 2006).

Mediante el uso de la metáfora, permite a la persona hacerse un poco más sujeto de sí misma a través de sus producciones desde donde evolucionan las figuras de repetición dolorosas de sus síntomas. Es importante el acompañamiento durante la metaforización a través de los soportes que marcan lo que es el campo simbólico. Lo que nos embarca en un viaje de la realidad a lo simbólico, y los niños son expertos en este viaje (Tamariz, 2005).

Una de las herramientas fundamentales en la arteterapia, es la proyección. Es un mecanismo en el cual un gesto o un comportamiento que surgen en forma de expresión es un contenedor de información o emoción inconsciente importante. Proyectamos a través de nuestras expectativas o emociones, es así como los aspectos que muestra una expresión simple constituyen metáforas o símbolos de nuestra necesidad inconsciente de comunicar lo que nos ocurre (Duncan, 2007).

Dentro de la psicología, una gran herramienta son las pruebas proyectivas, que son instrumentos clínicos que utilizan el dibujo como vehículo con el cual los sujetos expresan su mundo interno de una manera menos controlada en comparación con

otras pruebas, lo que permite una aproximación significativa a sus contenidos profundos e inconscientes (Pool, 2006).

En el ámbito clínico, las pruebas proyectivas funcionan como auxiliar para derivar o confirmar hipótesis tentativas del examinado (Gregory, 2012). En cuanto al trabajo con los niños son un facilitador para conocer la visión que tienen sobre sí mismos, los otros y el mundo, aproximan al terapeuta a sus vivencias, fantasías, temores, interacciones. Por medio del dibujo, el niño plasma en el producto gráfico proyecciones de las necesidades y rasgos de su personalidad, su mundo interno. Para enriquecer la interpretación del dibujo se hace uso de la asociación durante la entrevista indirecta, con lo cual se obtiene información de gran valor clínico para la comprensión de significados individuales y problemas específicos en el dibujo. (Capella et al., 2003).

Un ejemplo de las pruebas proyectivas es el test La Casa- Árbol - Persona (H-T-P). Es una prueba proyectiva en la que se emplea el dibujo a mano libre de una casa, un árbol, y una persona, el examinado tiene total libertad en cuanto al dibujo de los tres elementos, los dibujos son por separado y se realizan con lápiz y colores. Buck (2008) recomienda aplicar en un formato de 4 hojas, en la primera hoja poner datos personales, en las otras respectivamente el título de cada dibujo: árbol, casa y persona. Deben realizarse 2 dibujos por elemento, uno a lápiz y el otro con colores. Después se proporciona un formato, que consiste en 60 preguntas que debe realizar el aplicador para el análisis de los dibujos.

La prueba H- T-P, se basa en tres supuestos (Buck, 2008; Gregory, 2012):

1. El dibujo de la casa refleja la vida y las relaciones familiares del examinado.
2. El dibujo del árbol refleja la forma en que experimenta el entorno.
3. El dibujo de la persona hace eco de sus relaciones interpersonales.

4.3.1 Arteterapia desde el psicoanálisis.

El concepto de inconsciente introducido por Freud (1912), dio la pauta para que el arte tomara una nueva dirección y se usará como una liberación de los conflictos emocionales. El modelo psicodinámico planteado por Freud (1923-1939), contribuyó a la elaboración de los principios de la arteterapia (Klein, 2006). El

modelo Freudiano se basa en la interacción de tres sistemas que conforman el aparato psíquico de la persona y que regulan la conducta, el “ello” es la parte más primitiva, se rige por el principio del placer, el “superyó” se encuentra interiorizado y es una autoridad, primero la representan los padres, y después lo conforman los valores que la sociedad impone. El “yo” funge como mediador del aparato psíquico y se encuentra abierto a la realidad del mundo exterior, surge por la influencia de la influencia del mundo exterior sobre el ello. La vida anímica del individuo se encuentra dominada por el sistema inconsciente, deseos e impulsos propios, principalmente sexuales, que tienen su forma de expresión y mecanismos especiales. El psicoanálisis trata de hacer consciente lo inconsciente, para la cura de los síntomas que sufre la persona, (Freud, 1970).

En las obras plásticas, existen mecanismos psicológicos que se permiten pasar por la censura y expresan sin provocar en la persona sentimientos de angustia o ansiedad (Laplanche y Pontalis, 2004):

- Condensación: Es un proceso de metaforización, se encuentra presente en dos o más imágenes, o conceptos dispares de los contenidos latentes que aparecen concentradas y se unen en una sola imagen, concepto y emergen como única representación.
- Desplazamiento: El deseo inconsciente se oculta, se desliza hacia otras representaciones fuera de su contexto habitual. El acento emocional recae en otras imágenes o representaciones, lo cual es una explicación a la formación de los síntomas y símbolos. Mediante las técnicas y materiales se pueden desviar las emociones e impulsos destructivos satisfactoriamente. La obra artística ayuda en la proyección de deseos, emociones o acciones que se evitan y no se logran integrar.
- La figurabilidad: Sustituye a los desplazamientos por imágenes, los sueños se expresan en imágenes concretas, sin tener en cuenta si su transformación se muestra racional o no. En las expresiones plásticas no es necesario buscar una lógica racional como se presenta en la verbalización.

En la arteterapia, el trabajo se lleva a cabo con el “yo”, al que se tiene que reforzar, y equilibrar las rivalidades entre las demandas instintivas del “ello”, y las exigencias del mundo externo y del “superyó”. En el trabajo arteterapéutico se

trata de promover la solidez del “yo”, y brindarle flexibilidad para que actué ante la presión que le demandan el “ello” y el “superyó” (López, 2009).

Los objetivos principales del trabajo arteterapéutico desde este enfoque son la posibilidad de proyectar en las imágenes o la obra creadora los contenidos inconscientes reprimidos. Se crea una analogía entre los sueños y las imágenes, de esta manera la imagen visual auxilia a la comunicación verbal y la posibilidad de sublimar tomando como vehículo a la creatividad, fomentando los fenómenos transferenciales entre paciente, obra y arte terapeuta (Daley, 1987).

Para Naumberg, (1995) el arteterapia pretende liberar el inconsciente mediante imágenes espontáneas que son proyectadas en expresiones gráficas y plásticas. Las imágenes expresan más que las palabras, por lo que se favorece la comunicación simbólica entre paciente y terapeuta, la expresión gráfica se libera en la relación transferencial que se forma entre el paciente y el terapeuta, la cual se maneja con la libre asociación. Aunque el individuo no tenga conocimientos artísticos, tiene la capacidad de proyectar sus conflictos bajo formas visuales. Mediante las expresiones gráficas, las formas inconscientes escapan fácilmente a la represión (Edwards, 2014).

Cosme (2013) presenta un caso clínico quién es una paciente de 24 años, soltera, licenciatura trunca de contabilidad, remitida de consulta externa del Hospital Psiquiátrico Ramón de la Fuente, fue atendida en una Clínica Universitaria de Atención a la Salud (CUAS-Z). La paciente presenta delirios de persecución y alucinaciones visuales, lo cual derivó el abandono de sus estudios ya que no podía salir de su casa, es diagnosticada con esquizofrenia cristalizada, por lo cual se le sugiere el tratamiento de arteterapia, para el trabajo con pintura. La intervención tuvo una duración de 8 sesiones, de 1 hora cada una. Se trabajó de la siguiente manera: 1) sesión inicial: se estableció el rapport, identificación del motivo de la consulta, se habló de los materiales artísticos. 2) etapa intermedia: Se involucró a la paciente con los materiales, se desarrolló la relación triangular paciente-obra-terapeuta donde se experimenta la actividad simbólica de la arteterapia, 3) decodificación de la obra: se determinan los problemas y necesidades del paciente, predicción de sus comportamientos futuros, supervisión de cambio y

reconocimiento de la finalización del tratamiento, 4) Cierre de la sesión: retroalimentación general del paciente. La paciente logró proyectar mediante los medios plásticos sus emociones, angustias, miedos, dudas, tristezas, conflictos que presentaba debido a su enfermedad, tomo conciencia de su enfermedad y que no por ello debía dejar de hacer sus actividades cotidianas, logro una mejoría en cuanto a actividades comunitarias, la paciente logro salir de su casa, descubrió en el arte un camino de expresión y de solución a conflictos que se le fueran presentado, como medio de comunicación y espacio de reflexión.

4.3.2 Arteterapia con orientación cognitiva.

Otra forma de abordar la arteterapia es desde el enfoque cognitivo, que consiste en identificar un concepto que la persona no pueda comprender, que le cueste expresar o le cause ansiedad. Una vez reconocido el terapeuta lo lleva a la representación gráfica con el uso de una técnica bidimensional como el dibujo o la pintura, según elija el paciente. Ya que la obra está realizada el sujeto intentará hacerlo sólo, después se pasará a la realización del mismo concepto con una técnica tridimensional, como el modelado con arcilla, construcción con cartón, etc. Por tal motivo, el acompañamiento de la persona durante la representación funge como una guía para organizar las herramientas cognitivas, y al mismo tiempo se aborda el contenido emocional de la obra realizada. La utilidad de estas técnicas radica en que favorecen el desarrollo de la comunicación, la expresión de los pensamientos, ya que son un proceso de auto identificación construyendo en la obra la imagen de sí mismo y su entorno (Cosme, 2013).

La arteterapia de corte cognitivo conductual no trata de resolver el problema, intenta reducir y cambiar el comportamiento que lo causa, con un punto de vista objetivo mediante el uso de los métodos y técnicas de las artes plásticas, destacando así, aspectos subjetivos del paciente (López, 2009). Trabaja sobre los pensamientos disfuncionales, estados emocionales o conductuales que provocan distorsiones en las percepciones que la persona tiene de sí misma y del entorno, lo cual se expresa durante el proceso de creación visual que ayuda en la intervención de las molestias del paciente.

De esta manera el paciente tiene la oportunidad de materializar y exteriorizar el problema que padece a través del arte. El arteterapeuta cuestiona y guía al paciente para que con la ayuda de la producción artística se llegue a la reflexión. A través de la manipulación de los productos artísticos, el paciente modifica o agrega elementos, a la par que medita o reflexiona sobre su problemática, lo que es una reestructuración, cuya finalidad es darle un sentido positivo al problema. Mediante este enfoque, se puede ayudar al paciente a identificar valoraciones, comportamientos, sentimientos o emociones falsas o negativas a través de estrategias cognitivas y artísticas (Loth y Malchiodi, 2003).

En cuanto a la función del arte terapeuta, debe ser crear un ambiente en el cuál sea posible reforzar las conductas positivas o deseadas, disminuyendo así las negativas, eliminando el refuerzo que las provoca. El arte terapeuta debe realizar una evaluación, trabajando en conjunto con el paciente de la conducta específica, y observar con qué frecuencia de aquellos ocurren los comportamientos que provocan el malestar. En la etapa inicial del tratamiento, el paciente aprende a programar las actividades que le causan placer o control de su vida, mediante el uso de las actividades plástico -visuales. Se trata de encontrar refuerzos significativos para el cliente, el uso de los materiales y técnicas plásticas, llegan a funcionar como agentes estimuladores, motivacionales, y refuerzo para conseguir el cambio de sus conductas (Cosme, 2013).

Reyna et al. (2011) realizó un estudio instrumental de caso. El participante fue un paciente de 7 años, con Leucemia Linfoblástica Aguda, que participaba en el Taller de Arteterapia en la Asociación Mexicana de ayuda a los niños con cáncer I.A.P. de la ciudad de San Luis Potosí. Se consideraron las problemáticas psicosociales que se presentan durante el proceso de la enfermedad como: el diagnóstico, el tratamiento médico, la hospitalización y los efectos colaterales, durante el tratamiento se agregaron las temáticas de: autoconcepto y la muerte, se trabajaron en tres etapas: sensibilización y psicoeducación, recorrido simbólico el cierre. La finalidad de la arteterapia con enfoque cognitivo fue: 1) Reconstruir eventos pasados para la identificación de emociones positivas y negativas y estilos de afrontamiento ante eventos del cáncer infantil. 2) Facilitar la expresión emocional y manejar emociones negativas. 3) Facilitar la comprensión de formas de actuar, para generar el aprendizaje de estrategias de estrategias de afrontamiento adaptativas.

Durante la intervención emplearon técnicas cognitivas como psicoeducación, el biofeedback, ejercicios de relajación y respiración, la imaginación guiada, imágenes emotivas y la dramatización. En cuanto a las actividades artísticas se empleo técnicas como el collage, la pintura y el modelado. El proceso arteterapéutico genero en el paciente un proceso creativo y cognitivo, en el cual pudieron apreciarse las 4 fases del proceso creativo: preparación, incubación, iluminación- encuentro- desencuentro y verificación. Mediante la actividad creadora, inconscientemente se ensayaron diversas posibilidades para lograr un ajuste y bienestar psicológico, surgiendo así un cambio en cuanto a la manera de percibirse a sí mismo, de evaluar la enfermedad y cómo afrontarlas; se logro llegar a una construcción de nuevos significados y una reconstrucción positiva. Las etapas de intervención y la forma de trabajo se muestran en la siguiente tabla.

Etapas	Objetivos	Actividades
Sensibilización y Psicoeducación.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer qué es arteterapia y en qué consiste. - Conocer nuevas formas para relajarse y su importancia. - Conocer, denominar e identificar las emociones de enojo, alegría, miedo y preocupación. - Ejemplificar las emociones para facilitar su identificación a lo largo de la intervención. - Conocer e informarse acerca del significado del cáncer, la leucemia, tratamiento y efectos colaterales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuadre - Técnicas de Arteterapia para la sensibilización d los materiales y ruptura del hielo. - Técnicas de relajación. - Biofeedback de emociones. - Técnicas cognitivas sobre identificación de emociones, intensidad y como se manifiestan. - Psicoeducación acerca del cáncer mediante videos, explicación gráfica y verbal.
Recorrido Simbólico	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar y expresar los sentimientos y emociones evocados ante la enfermedad, y situaciones como el tratamiento médico y la hospitalización. - Explorar y expresar los sentimientos y emociones ante el dolor físico y emocional producido por el tratamiento médico y la situación de la enfermedad. - Explorar y expresar los 	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de arteterapia. - Técnicas cognitivas: Imagineria, relajación, manejo de emociones y situaciones de estrés.

	<p>sentimientos y emociones ante la muerte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer y comprender sus necesidades emocionales y a si mismo. - Conocer y comprender de que manera la reaccionado y actuado frente al cáncer y situaciones asociadas. - Conocer nuevas formas de afrontar sucesos difíciles y el cáncer. 	
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a despedirse de una forma positiva. - Llevar a cabo un ritual de despedida del proceso arteterapéutico y de la arte terapeuta. - Estructurarse para seguir con su vida cotidiana. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de arteterapia - Psicodrama.

Tabla 6. Tomada de Reyna et al. (2011) p. 156. Describe la estructura de las sesiones.

4.3.3 Arteterapia desde las neurociencias.

Las neurociencias han aportado datos objetivos que demuestran que las imágenes que vemos y las que imaginamos activan la corteza cerebral y son capaces de desencadenar emociones y sentimientos que modifican la conducta. La creación artística es un terreno que permite experimentar y ensayar un cambio en la experiencia personal como si fuera real y posible en la mente (Peris y Cháfer, 2013).

La neuroestética es nueva rama de las neurociencias, uno de sus pioneros es Semir Zeki (2004), él se ocupa de la investigación del funcionamiento cerebral cuando percibimos algo que consideramos bello. Zeki descubrió que el cerebro humano posee áreas específicas que se activan en todos los individuos (el córtex orbito-frontal y área motora de la corteza prefrontal) para clasificar las imágenes percibidas visualmente como bellas o feas. Cuando se expone al individuo a una imagen considerada como bella aumenta principalmente la actividad en su corteza

orbitofrontal, y cuando se expone a una imagen considerada como fea, se activa la corteza motora y la amígdala, la cual se relaciona con reacciones emocionales como el miedo, que está ligado a una respuesta de defensa para alejarse del estímulo desagradable. Este autor plantea que posiblemente existe un vínculo entre percibir la belleza artística y percibir situaciones u objetos y que el cerebro reaccionaría de la misma manera (Zeki y Kawabata, 2004)

Por otro lado, en el área de la neurofisiología se habla de un fenómeno llamado Visión Ciega, plantea que si bien somos capaces de ver y reaccionar a estímulos emocionales como la alegría o la tristeza, nuestra corteza no llega a integrarlo, lo hace consiente (visión inconsciente). Los núcleos subcorticales y la amígdala intervienen en estos procesos de percepción visual inconsciente. De esta manera nuestro cerebro es capaz de generar una respuesta emocional a estímulos sin que se registre de manera consciente en nuestro córtex cerebral. Siendo así que existan dos niveles de integración de la información y generación de respuestas: las vías conscientes, que forman parte del neocórtex y las inconscientes, que forman parte del paleocórtex (Peris y Cháfer, 2013).

En la arteterapia se plantea que puede ser posible intervenir en los diferentes niveles del funcionamiento de la mente. Lusebrink (2004) ha desarrollado un modelo de trabajo (Expressive Therapies Continuum) conforme a cada uno de las fases del procesamiento de la información en la estimulación sensorial visual, somatosensorial, en los mecanismos del sistema motor, en las áreas cerebrales involucradas en los procesos emocionales, en áreas de los procesos de la memoria y los recuerdos. Propone los siguientes niveles para el trabajo arteterapéutico que implican procesos cerebrales distintos:

1. Nivel Básico, estimulación kinésica y somatosensorial: En la experiencia artística se incluyen acción motora, sensibilidad táctil, visual y somatosensorial. Es adecuado para la rehabilitación de pacientes con Alzheimer y esquizofrénicos ya que la estimulación háptica (materiales como arena, líquidos o seda) sirve de puente salvando las áreas cerebrales dañadas ayudando así a reconstruir recuerdos.

2. Nivel Medio, trabajo a nivel de percepción visual y la afectividad: Con el reconocimiento de los objetos y sus cualidades se registran en la vía ventral de la percepción visual. A su vez, se localiza el objeto y su relación con otros objetos del espacio, se produce en la vía dorsal localizada en el córtex parietal. Se trabaja a nivel emocional, ya que estas influyen en muchos en la cognición y aspectos como la atención, la memoria y el procesamiento de la información. En las sesiones de arteterapia se pueden llegar a generar sentimientos positivos, siendo así que se generen ondas similares a las que se generan durante la relajación y se liberen endorfinas o serotoninas.

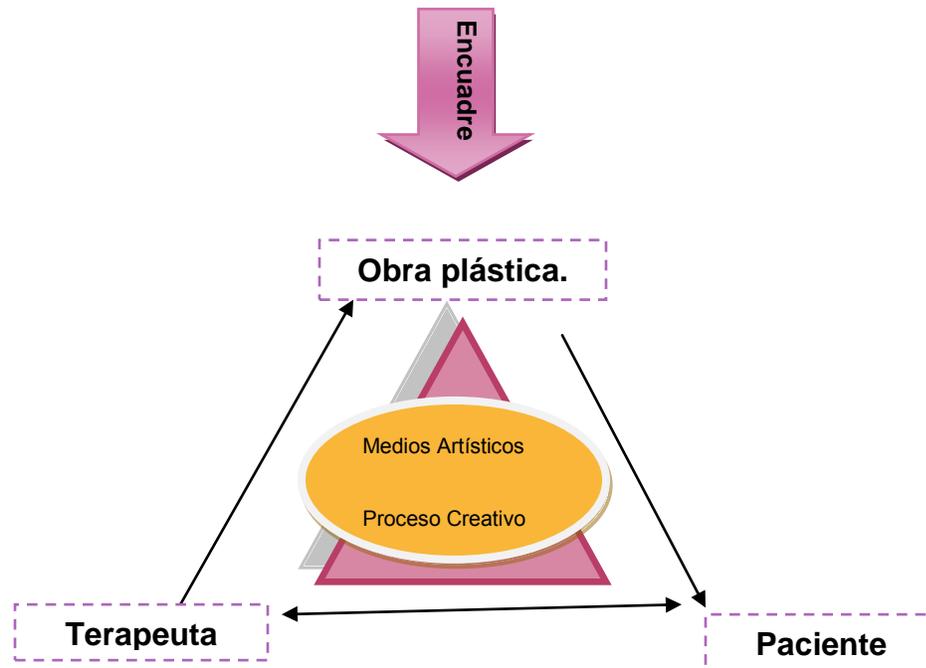
3. Nivel alto, trabajo a nivel simbólico y cognitivo: Se trabajan las estructuras del córtex frontal y parietal de ambos hemisferios, su función se relaciona con la resolución de problemas, formación de conceptos, procesos analíticos y secuenciales, pensamiento lógico y la abstracción e intuición.

4. Nivel de creatividad, se trabaja a la par con los otros.

4.4 Elementos del proceso terapéutico.

A diferencia de las terapia tradicionales, en arteterapia se da una relación triangular entre el arteterapeuta-paciente-presencia de la obra, en la cual el tratamiento corre en torno a dos componentes terapeuta-paciente, quienes mantienen una comunicación verbal, mientras que la terapia artística introduce como agente la obra plástica que el paciente realiza, que produce un factor adicional y mediador en la relación terapéutica.

Klein (2006) menciona que el triangulo terapéutico se vive en cada sesión, lo conlleva a una relación triangular: paciente-obra-terapeuta, siendo el mediador de ambos la obra. Como se muestra en el siguiente esquema:



Esquema tomado de López, (2009, p.40).

En cuanto a la estructura de las sesiones, el primer paso antes de iniciar con las sesiones de arteterapia, se realiza una entrevista personal con el paciente para obtener datos como el motivo de consulta, aspectos generales de su vida, necesidades y lo que se espera del tratamiento. Es importante la participación de la familia para aportar datos relevantes sobre el paciente. Una vez obtenida la información requerida se procede al planteamiento de los objetivos de las sesiones y el nivel de intervención adecuado para el paciente (Cosme, 2013).

Durante la primer sesión se establecen criterios como la asistencia puntual, el cuidado de los materiales, considerar la cualidad de expresión y creatividad que proporcionan las artes plásticas, sin la finalidad de llegar a construir una obra de arte, o el dominio de los materiales y técnicas plásticas. El terapeuta debe asumir un compromiso de confidencialidad con el paciente.

Nosovsky (2008) plantea tres formatos de cómo llevar a cabo en una sesión de arteterapia según los objetivos a seguir y el tipo de problemática del paciente:

- Directiva: El arte terapeuta debe estructurar la sesión determinando las actividades y temas a desarrollar, materiales y técnicas con las que el paciente trabajará.
- No directiva: El arte terapeuta no se involucra en la planeación de la sesión, sino, es el paciente quien elige los materiales, técnica o tema a trabajar dentro del proceso, quedando libre.
- Semidirectiva: El arte terapeuta participa de mínimamente en la sesión, brinda lineamientos básicos sobre el trabajo a realizar durante la sesión, el paciente complementa las actividades a realizar.

Las sesiones en arteterapia tienen la siguiente estructura (Nosovsky, 2008):

- Etapa de inicio: Se inicia con la entrevista, se da una explicación sobre la lo que es la arteterapia, se da el primer encuentro de la persona con los materiales, permitiéndole que los explore, estableciendo un vínculo con el terapeuta.
- Etapa intermedia: La persona se involucra en su proceso creativo de la mano de las diferentes técnicas plásticas, se desarrolla un proceso de expresión libre, lo que permite la posibilidad de interrogar, crecer, integrar, reproducir el dialogo a través de lo que la persona plasma en la obra, teniendo presentes aspectos consientes e inconscientes.
- Etapa final: Se realiza un proceso de evaluación, se analiza la obra plástica y es aquí donde se establecen estrategias terapéuticas.

Respecto al papel que juegan los materiales, Llanos (2010) refiere que autores como Anderson y Gillespie hacen énfasis en el uso los materiales que tienen un componente sensorial o táctil, debido a que son técnicas adecuadas para romper la ruptura que forma durante el trauma vivido entre el cuerpo y la mente, o sensaciones y emociones vividas. Un ejemplo son la arcilla y la arena, que funcionan como medio para construir un puente entre la sensación táctil y la expresión intelectual, cuando se emplea el razonamiento y otros procesos mentales en la creación de obras y posteriormente la verbalización que se realiza sobre las obras.

Por otro lado, las técnicas de las artes plásticas (como el dibujo, la pintura, el collage y el modelado) que se llevan a cabo durante el proceso arteterapéutico proporcionan muchos beneficios al paciente (Klein, 2006). Como ya se ha

mencionado, la pintura es una ventana que permite explorar la imagen que se tiene de nosotros mismos, Jung (1995) utilizaba esta técnica como herramienta terapéutica, creía que las imágenes eran un medio para traducir lo que inconsciente trataba de decir.

Klein (2006) y Venegas (2002) mencionan la utilidad y beneficios que tiene las diferentes técnicas de las artes plásticas en el trabajo de las arteterapia:

- La pintura favorece a la expresión de los sentimientos, estimula la comunicación, desarrolla habilidades para la resolución de problemas, permite explorar alternativas con el uso de los colores, desarrolla la habilidad de ver y sentir, ayuda en el desarrollo de la psicomotricidad y disminuye la ansiedad.
- El autorretrato se utiliza cuando el paciente necesita ser enfrentado directamente a él mismo, teniendo como objetivo el autoconocimiento de forma consciente, y de cómo la persona enfrenta su propia imagen.
- Las acuarelas por su cualidad pueden ser empleadas como agente terapéutico, intentado el dominio del material diluido en agua sobre papel o buscando el ritmo según la cantidad del color deseado, puede ayudar a tener mejor control, explorar imágenes de forma espontánea, manejo de errores en la forma de aprendizaje, coordinación ojo-mano. Se debe de tener cuidado con esta técnica, ya que puede causar frustración a algunos pacientes.
- La escultura lleva al paciente al espacio real, al ser un trabajo en tercera dimensión, permite al paciente modelar su problema y solución, además de ser una herramienta sensorial, permite que fluyan las emociones y sentimientos y ayuda al conocimiento de sí mismo.
- En el modelado, la experiencia es bidimensional, se trabaja con la representación plástica y el volumen, se relacionan con inquietudes, el miedo a la realidad, se trabaja el control, el concepto de belleza, se busca la armonía.

- El collage, es una técnica que contiene un potencial metafórico, se crea al ir pegando pedazos para formar una pieza, se pueden utilizar diferentes materiales o imágenes. Permite entender los símbolos internos al combinar símbolos externos, brinda sentido al ir acomodando los elementos que dan sentido y forma a la obra, además de ayudar en el entendimiento de las facetas del problema, y a la aceptación de las contradicciones. Esta técnica puede ser utilizada para encontrar nuevas formas de narración personal, se estimula la posibilidad de mirar en diferentes perspectivas, resolver conflictos e interrogantes.

4.5 El trabajo de las emociones en Arteterapia.

La comunicación del inconsciente es más fácil teniendo como medio la creatividad y el arte, las imágenes transmiten más que palabras y permiten explorar temas difíciles. Gran parte de lo que influye en el comportamiento humano tiene cabida en el inconsciente, si se exploran los niveles de emoción más profundos y disimulados se puede observar que: 1) En el inconsciente se encuentran enterrados y defendidos fuertemente, 2) Son difíciles de explorar, pero siempre salen de una forma u otra, 3) Son muy intensos, tanto, que dominan todos los aspectos de la vida. Cada persona tiene diferentes formas de sentir y expresar emociones inconscientes, aunque sea la misma situación (Duncan, 2007).

Duncan (2007) propone cuatro fases para trabajar las emociones en arteterapia, que tienen su origen en el modelo Géstalt:

1. Observar y dar nombre: Se realiza una observación profunda, tomando en cuenta aspectos como el lenguaje corporal, el comportamiento, expresiones, gestos, tono de voz, el uso de las metáforas y los sentimientos que el paciente muestra. Cabe mencionar que es una observación sin la finalidad de hacer una interpretación. Cuando el terapeuta nombra lo observado apropiadamente, sin interpretación facilita la conexión de la realidad con el proceso de hacer consciente lo inconsciente. El trabajo se da según el tiempo que marca el paciente, una vez que el paciente entra en su proceso de expresión se le debe de seguir, se emplean sus mismas palabras o gestos, por ejemplo puede mencionarse, -esta bola roja me parece muy cercana a la azul-, o -te he oído decir...- .

2. Explorar e invitar: Después de la observación, el terapeuta conoce los tipos de expresión del paciente, por ejemplo el tono de su voz, o frases que emplea. El dibujo conlleva al movimiento, la persona expone sus imágenes internas, incluso puede llegar a hablar durante este proceso, y aquí es dónde el terapeuta puede descubrir las imágenes y símbolos con mayor significación. El terapeuta debe motivar al paciente a que intente repetir por ejemplo los trazos, o preguntarle que le gustaría resaltar, que es lo que está diciendo la obra, de esta manera el paciente pondrá énfasis en la emoción y se comprometerá con la emoción, o con el personaje en esta etapa de exploración. El terapeuta puede cuestionar sobre el tema, por ejemplo: ¿qué ocurrió después o que va a ocurrir después?, ¿Cómo es el entorno de este personaje?, ¿Cuál es la relación?, ¿Cómo es la relación entre las partes, se podrían reunir?

3. Ejercitar y experimentar: En esta etapa se invita al paciente a definirse más en relación con el entorno creado, se proponen ejercicios apropiados y congruentes a lo que el paciente muestra en su expresión, ya que si son muy difíciles o directos pueden llegar a bloquear la creatividad o respuesta del paciente. Por ejemplo un ejercicio afectivo debe tener la capacidad de invitarlo a conmoverse y expresar abiertamente sus emociones. Deben diseñarse ejercicios o ensayos que afirmen los comportamientos y reacciones de las personas, que lo lleven a reconstruir o reinventar un nuevo modo de percibirse, que ensaye soluciones, se sienta segura y equilibrada.

4. Integración y concienciación: Se invita al paciente a hablar, sobre lo que ha ocurrido en la sesión, y lo que harán después de esta, el paciente indica cuando está preparado para este análisis. El paciente debe de responder el mismo las cuestiones, el terapeuta no debe dar una interpretación, aunque el paciente lo pida, el terapeuta debe devolverle la pregunta, y ayudarlo en el camino de encontrar la respuesta. Es importante evaluar todos los aspectos presentes, al paciente, el terapeuta y los contextos y actividades, para llegar a un adecuado proceso de la reflexión debe haberse creado una buena triangulación entre el paciente, las obras y el terapeuta.

4.6 Arteterapia con los niños.

De acuerdo con Froebel, (citado en Tamariz, 2005) el arte forma parte de la naturaleza humana. Para los niños, la expresión artística se lleva a cabo en forma de juego, así que, el juego resulta ser la forma de expresión del arte en la infancia. Los niños usan la música, la escultura, el dibujo o pintura, como integrantes de su juego con el cual se relacionan y se expresan libremente. A través del arte, cuando el niño juega, pone en práctica su imaginación, creatividad, emociones y sentimientos.

En el juego simbólico, los niños pueden expresar diversas situaciones como la frustración o rechazo, placer, amor, ansiedad, sentimientos de culpa, reviven experiencias reales, las cuales se encuentran mezcladas con sus fantasías; a través de estas fantasías puede examinarse el mundo interior del niño, y conocer lo que ocurre en su vida desde su perspectiva (Martínez, 2005; Sánchez, 2011).

Mediante la expresión plástica infantil (la cual se lleva a cabo durante la arteterapia) el niño lleva a cabo el proceso de simbolización que impulsa el desarrollo intelectual del niño, lo cual Piaget (1982) lo propone en su libro, *La formación del símbolo en el niño*, en el cual plantea que el juego es el principal proceso de simbolización que ocurre en la vida, y dentro del juego tenemos la expresión plástica. Para Piaget los niños se encuentran en pleno desarrollo de su inteligencia y son conscientes del mundo a través de su sistema sensoriomotor (Acaso, 2000). El acto creativo da la posibilidad de acceder, observar y analizar los simbolismos y mensajes plasmados por el niño en sus pinturas o dibujos, además de brindar un espacio de simbolización y reparación de sus experiencias, sentimientos y necesidades después de sufrir una vivencia traumática (Capella et al., 2003).

Las artes plásticas llevan al niño a vivir un proceso muy complejo, en el cual reúne diversos elementos de su experiencia para formar un todo con un nuevo significado. El proceso de seleccionar, interpretar y reafirmar esos elementos el niño hace mucho más que un simple dibujo o una escultura, el niño nos proporciona una parte de sí mismo, una parte de su individualidad (Tamariz, 2005).

El niño se comunica interpersonalmente y de manera no verbal a través del arte. Para el niño, los dibujos son como una ventana hacia sus pensamientos, sentimientos e intereses. Nos muestra su conocimiento del entorno. El dibujo es una actividad motora espontánea y compleja, que contribuye al desarrollo y la personalidad del niño, además de cumplir una función terapéutica para la descarga de agresividad (Tamariz, 2005).

Al crear una imagen, se está estableciendo un diálogo entre los colores, figuras y símbolos. Cuando se inicia y se concluye una obra se produce una gran satisfacción y aumenta la autoestima del niño. Cuando el niño pinta, se le permite manifestar sus sentimientos a mediante los colores y formas, ya sea con los pinceles, con colores o con los dedos (Sánchez, 2011).

Epston, Freeman y Lobovits, (2011) mencionan la importancia del uso de las terapias artísticas o lúdicas como alternativas en el trabajo con niños que no se comunican verbalmente dentro de la terapia, los que son tímidos para hablar o tienen otra lengua materna o alguna dificultad en torno a su lenguaje; para los niños que prefieren el dibujo, la danza o bandeja de arena como medio de expresión, a quienes les has sido reprimida la expresión verbal, como en casos de maltrato o amenazas por parte de su agresor.

Desde el enfoque constructivista evolutivo, mediante la arteterapia se busca obtener un equilibrio e integración en cada una de las etapas de la vida, lo cual se logra mediante los actos de significados que el niño lleva a cabo. La arteterapia, con sus posibilidades creativo-expresivas, es una alternativa ideal para propiciar esos actos de significados, favoreciendo así los proceso de diferenciación e integración del individuo. Al manipular y materializar una obra u objeto artístico, se facilita el proceso de descentración, de superación del egocentrismo, en la medida en que se fomenta el diálogo con el objeto simbólico, el cual es un representante las vivencias del individuo, generando así un espacio que permite la reflexión. La oportunidad del trabajo con diferentes materiales y la maleabilidad de estos y la posibilidad de experimentar libremente, contribuyen al descubrimiento de una nueva forma de significar la realidad (Miguel y Morales, 2010).

Araujo y Gabelán (2010) refieren que la arteterapia puede considerarse como un juego libre y simbólico, con el uso de de técnicas y materiales expresivas. Piaget

(1982) hacia énfasis en que en el juego infantil era un significante de autotelismo, espontaneidad, de placer, de carencia de estructura organizada; contrario al orden lógico del pensamiento, lo cual ayuda y favorece la resolución de los conflictos personales. Algo muy parecido ocurre en la arteterapia, estos mismos principios son los que la regulan, la expresión auténtica, la exploración libre, el placer la autonomía, la espontaneidad, la posibilidad de expresión intuitiva del pensamiento, la proyección, la reformulación de los conflictos, la creatividad sin la preocupación del fin estético (Berruezo y Lázaro, 2009).

Una parte importante dentro de la arteterapia es el arteterapeuta, quién debe desarrollar una percepción empática y sensible, ya que dentro de cada proceso de arte terapia hay dolor o sufrimiento que se debe de trabajar gradualmente según las necesidades y el camino que el individuo elija. En el acompañamiento terapéutico debe llevarse al dialogo, por medio del cual el individuo identifica en su producción artística los elementos subjetivos de análisis que son parte de su historia y resignifican sus emociones y los estilos de afrontamiento (González et al., 2009).

Para Bassols (2006) la intervención del arte terapeuta debe ser un acompañamiento, no invasivo, sino sutil, discreto y sobrio, desde una presencia activa, ajustada e intuitiva, estando a lado la persona, acompañándole en su proceso de creación, interviniendo cuando sea necesario, con empatía, respetando sus resistencias, atento a lo que manifiesta y a sus demandas, sentimientos de ira, vergüenza, de abandono, de pérdida, deseos o miedos. Para el terapeuta debe ser fundamental el crecimiento y desarrollo de los pacientes, brindarle apoyo para que pueda adquirir autonomía y autoestima (Badilla, 2011; Pérez, 2012).

La arteterapia ha mostrado ser eficaz como tratamiento en los trastornos de depresión, ansiedad, déficit de atención, retraso escolar, problemas de aprendizaje y conductas antisociales, entre otros, y también se puede aplicar a nivel grupal. Dentro de sus objetivos destacan la potencialización de las funciones cognitivas fundamentales (atención, memoria, funciones ejecutivas y coordinación) (Noguez, 2014).

Aguilar, et al (2010) reportaron que la intervención de arteterapia en pacientes con TDAH muestra cambios conductuales y cognitivos significativos a corto plazo en la población estudiada, sin embargo, sería pertinente comparar estos resultados

con un grupo control y podría ser también con un grupo intervenido con otro tratamiento para confirmar resultados (Gallardo et al., 2010).

C

apítulo 5. Metodología.

5.1 Objetivo:

El objetivo de este trabajo fue realizar una investigación de tipo documental sobre la utilidad de la Arteterapia para tratar los diferentes problemas emocionales que se pueden presentar en la etapa del desarrollo infantil. Debido a la sutilidad y sensibilidad de la técnica, es óptima para el trabajo con la población infantil, al ser menos agresiva y no confrontativa, permite la libre expresión del niño, fomentar la creatividad y con ello la búsqueda de soluciones, fomentar la autoestima y el autoconocimiento además de funcionar como incluyente social. Motivo por el cual es un tema relevante, y sería importante que se incluyera como alternativa de modalidad terapéutica dentro de diferentes programas sociales para la regulación y expresión emocional, no solo en la infancia, sino para toda la población. En cuanto a la edad, puede ser utilizada desde preescolares, hasta adultos.

5.2 Investigación cualitativa.

La investigación cualitativa surgió desde el nacimiento de las ciencias humanas en el siglo XIX, durante el apogeo de la corriente positivista se vio opacada, pero, con la crisis de los 60 y 70 y los replanteamientos epistemológicos y metodológicos que sufrieron las ciencias humanas volvió a tomar fuerza. Los investigadores se percatan que un hecho no tiene solamente sentido si es verificable en la experiencia y la observación, que es necesario una estructura diferente que permita la

comprensión de la complejidad que envuelve a la realidad humana y social (Martínez, 2011).

De esta manera la investigación de tipo cualitativa trata identificar la naturaleza de las realidades de manera profunda, su estructura dinámica, la razón plena de su comportamiento y manifestaciones, hace una integración de lo relevante (Martínez, 2006), mediante representaciones como la observación, anotaciones, grabaciones y documentos; busca dispersión y expansión de los datos e información proporcionando profundidad a los datos además de riqueza interpretativa, contextualización del entorno, detalles, experiencias, y flexibilidad (Sampieri, Fernandez y Baptista, 2006).

Algunas características de la investigación cualitativa según Martínez (2011) son:

- La investigación cualitativa no parte de hipótesis, busca generar teoría partiendo de los resultados.
- Su metodología es holística.
- Su perspectiva es histórica y dinámica.
- Es naturalista, es objeto estudiado en su ambiente natural y contexto.
- Produce datos descriptivos, ya que su trabajo es mediante las palabras de las personas y con las observaciones de su conducta.
- Realiza análisis por medio de esquemas y categorías abiertas mediante el uso de la entrevista no estructurada o grupal, entrevista biográfica, historias de vida o encuestas cualitativas.
- La relación de sujetos con el grupo de estudio es cercana y empática y su interacción es de tipo dialógico y comunicativo.
- Es flexible en su metodología, la recogida de información se va definiendo y transformando en el transcurso de la investigación, según las condiciones.

5.2.1 Investigación documental y análisis documental.

Dentro de la investigación cualitativa, y como un paso de gran importancia esta la investigación documental y el análisis de contenido.

Después de haber tenido un primer contacto con el tema a estudiar, de informarse sobre lo que ya se ha estudiado, se inicia la fase exploratoria cuyo objetivo es familiarizarse con los conocimientos actuales dentro del campo del objeto de investigación, esta fase tiene cuatro fases: 1) Consulta y recopilación documental, 2) Consulta de mapas, 3) Contacto global o primer abordaje con la realidad, 4) Consulta a informantes claves (Cortés y García, 2003).

Es importante distinguir documento de información. Los documentos son registros de hechos o rastros de algo que ocurrió, que proporcionan información, datos o cifras; tienen un soporte el cual se encuentra en algún papel, material electrónico como revistas científicas, investigaciones, informes, obras literarias, etc., elaborados por una persona (as), organizaciones o instituciones, por lo que nos brinda información fidedigna. Mientras que la información es un contenido dado en cifras, datos, comentarios u opiniones que se localizan en documentos sin importar el tipo de soporte (Íbidem).

El análisis documental es un proceso creado por el individuo utilizado para organizar y representar el conocimiento que se encuentra registrado en documentos, va más allá de la lectura y la captura de información. Se enfoca en el análisis y síntesis de los datos plasmados en los contenidos a través de la aplicación de lineamientos de tipo lingüísticos, mediante los cuales se hace una extracción del contenido sustantivo que puede concernir a un término concreto o a un conjunto de ellos, ya sea aisladamente o agrupados en construcciones discursivas. Se caracteriza por ser dinámica ya que permite hacer una representación del contenido del documento diferente al original, generando así un nuevo documento. Su finalidad es facilitar la aproximación cognitiva del sujeto a las fuentes de información (Vera y Morillo, 2007).

Yepes (citado en Clausó, 1993, p.12) define el análisis documental como:

“El conjunto de operaciones que permiten desentrañar del documento la información en el contenido. El resultado de esta metamorfosis que el documento sufre en manos del documentalista culmina cuando la información liberada se difunde y se convierte en fuente selectiva de información. El mensaje documentado se hace documental, información actualizada, los polos que concretan su campo de acción son el análisis formal y el análisis de contenido.”

Clausó (1993) menciona que el análisis documental consta de dos fases:

1) Análisis externo o formal: Parte de la descripción bibliográfica, que es en la redacción del asiento bibliográfico y la catalogación de referencias.

2) Análisis interno o de contenido:

El análisis de contenido tiene sus orígenes en la Psicología Social y la Sociología, sus principales aplicaciones son la comprensión del campo de la política, las relaciones internacionales y la literatura.

El análisis de contenido es un método utilizado en la ciencias sociales que clasifica o/ codifica los diversos elementos de un mensaje (un discurso, historia de vida, artículo de revista, literatura), con la finalidad de interpretarlos (Gómez, 2000).

Es considerado como una técnica indirecta, consiste en el análisis de la realidad social a través de la observación y el análisis de documentos que se producen en la sociedad, una de sus características es que combina la complejidad, la observación y el análisis documental (Gómez, 2000).

5.3 Metodología del estudio.

Se realizó una investigación cualitativa de tipo documental, en la cual se llevó a cabo un análisis de artículos e investigaciones seleccionados de acuerdo a las palabras clave: arteterapia, niños, infancia, arte terapia, dibujo, emociones, problemas afectivos en la infancia. De esta manera se resaltaron los aspectos que se encontraban a favor del tema de investigación.

Se emplearon los siguientes buscadores de documentos digitales, en un rango de los últimos cinco años, de mayo del 2014 a agosto del 2015:

- ✓ Redalyc
- ✓ Google Académico
- ✓ Bidi UNAM.
- ✓ Catálogo de Tesis electrónicas UNAM.
- ✓ Taylor and Francis on line.

- ✓ Catálogo de Revista electrónicas UNAM.
- ✓ Scielo
- ✓ Revista electrónica Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social

Una vez identificados y seleccionados los artículos se procedió a realizar una revisión en el documento para verificar que el contenido fuera adecuado para el objetivo de la investigación. Con los artículos seleccionados se procedió a realizar un resumen y para su análisis se dividieron en ocho categorías:

- ✓ **Investigaciones sobre arteterapia y terapias creativas:** Se refiere a las investigaciones que se han realizado sobre el uso y beneficio de la arteterapia y terapias creativas en diferentes contextos como oncología, salud mental y educación.
- ✓ **Problemas psicológicos en niños atendidos con arteterapia:** Se refiere a los diferentes problemas en la infancia que han sido abordados con arteterapia como:
 - a) Autismo y síndrome de asperger, b) Déficit de atención, c) Ansiedad, d) Abuso sexual, maltrato infantil y abandono, e) Problemas de conducta y trastorno negativista desafiante.
- ✓ **Talleres o proyectos realizados con arteterapia:** Aborda los diferentes talleres y proyectos que se han llevado a cabo como intervención en la población infantil y los resultados obtenidos.
- ✓ **Casos clínicos y estudio de casos tratados con arteterapia:** Se presentan los casos clínicos y estudios de caso que fueron tratados con arteterapia y los resultados obtenidos.
- ✓ **Arteterapia y discapacidad:** Se presentan los trabajos llevados en personas con alguna discapacidad y que se han abordado con arteterapia.
- ✓ **Arteterapia en el contexto hospitalario:** Se presentan el trabajo realizado desde la arteterapia en hospitales como propuesta en la salud mental y regulación y expresión de emociones de los pacientes.
 - a) Cáncer: Se presentan los trabajos realizados en contexto hospitalario con pacientes con cáncer desde la arteterapia para brindar un tratamiento integral en el paciente.
- ✓ **Arteterapia en el contexto escolar:** Se presentan los proyectos que se han realizado con arteterapia dentro del contexto escolar y los resultados obtenidos.
- ✓ **Arteterapia como parte de otras herramientas en la atención psicológica:** Se plantea la propuesta de la arteterapia como una nueva herramienta en la atención psicológica.

Finalmente partiendo del resumen de cada artículo se procedió a realizar el análisis de contenido, haciendo énfasis en el tipo de metodología utilizada, la población los resultados y las conclusiones. A continuación presentan los resultados obtenidos.

Investigaciones sobre arteterapia y terapias creativas.

Puleo, R. (2012). Las artes plásticas como alternativa terapéutica en niños con cáncer.

Puleo (2012) en su ponencia en el 1er Congreso Internacional de intervención psicosocial, arte social y arteterapia, menciona las artes plásticas son empleadas como un medio terapéutico para que el paciente oncológico exprese de forma no verbal lo que vive tanto física como emocionalmente en el transcurso de la enfermedad, brindándole la oportunidad de exteriorizar y canalizar sus emociones, ideas, pensamientos y deseos. En países como Chile, Argentina, México, EEUU, España y Londres se ha trabajado en la búsqueda de tratamientos paliativos que ayuden en el tratamiento de este tipo de enfermedades. Es autora analizó el efecto terapéutico de las artes plásticas en niños con cáncer, se realizaron 20 sesiones de arteterapia en el Hospital Universitario de los Andes, aunque los niños no habían tenido acercamientos con el arte plástico, esta experiencia les sirvió para afrontar de manera progresiva sus limitaciones, aprendieron de sus errores, se despertó en ello la motivación por superarse más, se mejoró su sentimiento de competencia personal, expresaban sentirse alegres y serenos. Una vez incorporados en el proceso creativo, se propiciaba alivio y disminución del dolor y del sufrimiento, bienestar, aumento de la autoestima y de la serenidad frente a las consecuencias surgidas por la enfermedad y los tratamientos farmacológicos. Concluyendo que la terapia artística en el cáncer ejerce una mejoría física y rehabilitación emocional del paciente.

En este artículo se realizó una investigación en la que se emplearon las artes plásticas como un medio terapéutico en pacientes oncológicos, se encontró que la terapia artística ejerce mejoría física y rehabilitación emocional al paciente.

Collete, N. (2011). Arteterapia y cáncer.

Collete (2011) realizó una revisión narrativa de los beneficios de la arteterapia en pacientes oncológicos. Menciona que las artes visuales son parte de la cultura y dan expresión a pensamientos, sentimientos, deseo y valores, han servido como un remedio que compensa muchas infelicidades como la enfermedad y el sufrimiento. La arteterapia basa su intervención en el valor terapéutico que el proceso de creación artística aporta a la persona enferma o en crisis; en cuanto al trabajo con pacientes con cáncer se han reportado diversos beneficios como expresar emociones, dar voz a los que las palabras no consiguen expresar, aumentar la relajación, la comunicación, contribuir a reducir el dolor y soportar las experiencias estresantes de la enfermedad, promover la sensación de control, favorecer la autoestima, generar mayor entendimiento sobre la propia situación, ayudar a adaptarse y a encontrar sentido a lo que se vive, fomentar el crecimiento post-traumático. Después del fallecimiento de la persona enferma, la arteterapia puede ser empleada con las personas que están en duelo, con los familiares como acompañamiento en el proceso de duelo. Por sus beneficios creativos, expresivos y comunicativos, tanto en sesiones individuales como grupales, es también aplicable a los profesionales sanitarios asistenciales, quienes se encuentran expuestos a múltiples factores estresores, ya que es una práctica efectiva como estrategia de autocuidado y autoconciencia del profesional, en la expresión y comunicación de emociones y en prevención contra el burnout.

Se realizó una revisión de la arteterapia y sus beneficios en pacientes oncológicos, en sus familiares y el personal sanitario que se encuentra expuesto a diversas situaciones estresantes.

Freire, N., Ramos, R. y Costa, F. (2010). La terapia de arte como un dispositivo terapéutico en la salud mental.

Freire, Ramos y Costa (2010) llevaron a cabo un estudio con la finalidad de informar sobre la aplicación de la terapia de arte en la práctica diaria en uno de los grupos terapéuticos del centro de atención Psicosocial de la Secretaria Ejecutiva Regional III en la Cd. de Fortaleza, que trabaja con la

Universidad de Ceará. Los objetivos del proyecto fueron: 1) Maximizar y valorizar las formas singulares del proceso de creación libre, 2) Mejorar el autoestima, 3) Obtener mayor equilibrio emocional, 4) Minimizar los efectos negativos de la enfermedad. El grupo se encontraba formado por 13 participantes de entre 20 y 54 años, los participantes fueron elegidos por mostrar interés en el arte o por presentar algún trastorno mental grave como esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión. Las sesiones fueron una vez por semana, con una duración de 3 horas con 30 min. El grupo fue semiabierto ya que los participantes podían ausentarse por cuestiones médicas y luego volver a integrarse. Se pudo observar que el arteterapia permitió a los participantes experimentar sus dificultades, conflictos, temores y ansiedades de una manera menos dolorosa y fue un medio para canalizar positivamente las variables propias de la enfermedad, los conflictos personales y familiares. A través de la experiencia artística, la interpretación y reflexión de las experiencias vividas, la persona se apropia de su propio contenido, se conoce y se convierte en un sujeto activo del proceso terapéutico.

En este artículo se llevó a cabo un estudio sobre la aplicación de la arteterapia en la práctica diaria en un centro de atención Psicosocial, se encontró que a través de la experiencia artística la persona obtiene mejoras en el proceso terapéutico.

Venegas, F y González, M. (2014). Efecto de la actividad gráfica en las emociones y el estrés.

Venegas y González (2014) realizaron un estudio en el que compararon el uso de las actividades artísticas en alumnos universitarios para regular las emociones y el estrés, bajo las condiciones de distracción y enfoque hacia un evento estresante, el cual fue inducido pidiendo al participante recordar un evento estresante actual, asignándolos a una de las cuatro intervenciones. Los niveles de estrés y afecto fueron medidos antes y después de realizar dicha actividad. Los objetivos fueron evaluar el uso de actividades artístico/ recreativas como una forma de manejo de las emociones y afrontamiento del estrés. Se trabajó bajo un diseño experimental factorial mixto orientado al aislamiento de los efectos de la actividad artística, se buscaba comparar la variables dependientes, se tomo en cuenta el efecto de regresión, así que se incluyeron medidas pretest y postest. Se emplearon los siguientes instrumentos: La adaptación mexicana de la escala de estrés percibido/ La adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento, realizado por Cano, Rodríguez y García, 2007. La escala de afecto positivo y negativo e Imágenes del sistema internacional de fotografías afectivas. En los resultados se encontró que existe una posible asociación entre el uso de la actividad artística como herramienta ante el estrés y las estrategias de afrontamiento de uso regular.

Se realizó un estudio en el que se comparó el uso de las actividades artísticas en los alumnos universitarios para regular emociones y estrés. Se encontró que existe una posible asociación entre el uso de la actividad artística como herramienta ante el estrés y las estrategias de afrontamiento de uso regular.

Granados, C. y Callejón, Ch. (2010). ¿Puede la terapia artística servir a la educación?

Granados y Callejón (2010) realizaron una revisión bibliográfica sobre las aportaciones y potencialidades de la Arteterapia en general y su utilidad en el ámbito educativo. Encontraron que desde hace años el arte se ha empleado de manera terapéutica en la rehabilitación, catarsis e instrumento de autoconocimiento. Su utilidad es muy amplia, se ha empleado en niños y adolescentes que han sufrido abuso sexual o maltrato físico (Billman, 2006, Citado en Granados y Callejón, 2010), personas con problemas de salud mental o inadaptación social (Sapandler et al, 2007 Citado en Granados y Callejón, 2010), niñas o niños con enfermedades somáticas, con trastornos del aprendizaje, hiperactividad o con distintos tipos de discapacidades (Hampe, 2006; Stickley, 2007 Citados en Granados y Callejón, 2010), en niños y adolescentes autistas o con síndrome de asperger (Fernandez, 2003; ElkisAbuhoff, 2008, citados en Granados y Callejón, 2010), con personas que sufren trastornos alimentarios, problemas de adolescentes en general (Dalley, 1992; Malchiodi, 2003, citados en Granados y Callejón, 2010) enfermos de cáncer. Se han desarrollado programas de intervención para jóvenes, niños y adultos con y sin problemas, haciendo uso de la intervención psicoeducativa, trabajando la creatividad, el desarrollo del pensamiento prodeductivo, comunicación, fluidez y flexibilidad del pensamiento, originalidad, toma de decisiones, resolución de problemas, autoconcepto, habilidades sociales, autopercepción, etc. (Garaigordobil y Pérez, 2001; Malchiodi, 2003 citados en Granados y Callejón, 2010) En el enfoque educador y reeducador encontraron que a través de la danza y el movimiento trabajan

trastornos de hiperactividad, con dificultades emocionales, de aprendizaje, educación en general y social, con el profesorado.

En este artículo se realizó una revisión bibliográfica sobre las aportaciones de la arteterapia y su utilidad en el ámbito educativo, las diferentes problemáticas que se pueden abordar desde la arteterapia.

Bunge, C. (2012). Contribuciones al desarrollo emocional y social de niños entre siete y trece años de un taller grupal de arte plástico y expresión emocional.

Bunge (2012) realizó una investigación de tipo cualitativo exploratorio, en la que analizó un taller de arte plástico y expresión llamado “la Caracola” en Chile, el cual respondía a la necesidad de crear un espacio físico y psicológico en donde los niños podrían expresar de forma libre y segura sus emociones y sentimientos a través del arte plástico en grupo. El objetivo de la investigación fue analizar y describir los aspectos del desarrollo emocional y social que serían favorecidos en niños a partir de su participación sistemática en un taller grupal de arte y expresión grupal. En cuanto los objetivos específicos se busco analizar: 1. Como el taller de expresión plástica influía o contribuía en su desarrollo emocional, en sus dimensiones, percepción, comprensión y regulación emocional, 2. La influencia en el desarrollo de habilidades sociales en las dimensiones: habilidad de tomar la perspectiva del otro, habilidad para adecuarse a las normas sociales, capacidad de autopercepción y capacidad de autoexposición. Para la recolección de datos se empleo 1. La entrevista semi-estructurada a los autores del taller, al grupo de discusión, a los niños y padres, 2. Revisiones de documentos de trabajo dentro de la institución. Para el análisis de caso los participantes fueron 4 niños elegidos al azar de entre 7 y 13 años que asistían al taller. Para la el grupo de discusión participaron 12 niños de entre 7 y 9 años, en la segunda entrevista grupal participaron 10 niño de entre 10 y 13 años. Se encontró que los niños asistentes a talleres de este tipo presentaban una mejoría en su desarrollo emocional y social, gracias al ambiente empático, al estimulación constante de la creatividad y una relación facilitador-alumno caracterizada por la intención de compartir la experiencia.

Este artículo habla de la investigación realizada para analizar y describir los aspectos del desarrollo emocional y social que son favorecidos en los niños participantes en el taller de arte y expresión grupal.

Problemas psicológicos en niños atendidos con arteterapia.

a) Autismo y Síndrome de Asperger.

Villavicencio, Y. (2011). Acercamiento a la expresión corporal de un adolescente autista y ciego desde el Arteterapia.

Villavicencio (2011) realizó una intervención con arteterapia en un adolescente autista y ciego de 14 años, tiene un desarrollo significativo en su aprendizaje de conductas funcionales, se comunica dando respuestas cortas con una o dos palabras, platica lo que aconteció el día y pregunta por sus compañeros. Fue seleccionado para recibir este tipo de terapia, la práctica se llevó a cabo por 6 meses, lunes y miércoles por 45min. Mediante el uso de la danza le fue mostrado un camino hacia la expresión de seguridad y libertad de movimiento. Se trabajó desde la perspectiva de Klein (2006) ubicando la vivencia del proceso de creación y transformación del individuo como una reflexión generada por el acompañamiento arteterapéutico, de esta manera a través del recorrido simbólico y la metaforización vivenciada, el adolescente se hace más sujeto de sí mismo gracias a sus producciones corporales, con el paso de las sesiones se mostraba más ágil en su movimiento corporal, mejoro su integración de movimientos y estereotipias, comenzó a explorar en nuevos movimientos, expresar sus sentimientos. La arteterapia desde el movimiento resalta la importancia de implicarse y tomar conciencia a través de las experiencias no verbales y de base polisensorial, intentado alcanzar los cinco sentidos para obtener una mejor codificación y recordar así la información aprendida desde la experiencia. Las actividades se realizaron con instrucciones precisas y simples apoyadas de técnicas proyectivas de movimiento improvisado, acciones jugadas y contacto corporal, se utilizaron como materiales telas suaves, elásticas e instrumentos musicales.

Este artículo revisa la intervención con arteterapia en un adolescente autista ciego de 14 años.

Rodríguez, P. (2013). El arteterapia en niños con síndrome de asperger.

Rodríguez (2013), realizó un acercamiento al trabajo con los niños con síndrome de Asperger y la arteterapia. Sus objetivos fueron estudiar los beneficios que aporta el arteterapia en el proceso de enseñanza y aprendizaje con niños de educación infantil con este padecimiento, conocer el desarrollo de la creatividad del alumno, realizar una propuesta de trabajo con arteterapia, y crear actividades que fomenten su uso como método de aprendizaje y tratamiento de diferentes patologías. Se trabajó con una niña de 4 años que presenta la sintomatología de este padecimiento, pretendiendo que mediante el uso de esta técnica sus conductas se modificaran y se observaran mejorías en aspectos socio-afectivo. La duración del taller fue muy breve, se pudieron observar mejorías en su actitud, se mejoró la tolerancia a la frustración, el tiempo de concentración en las actividades es mayor que al inicio, obtuvo un mejor razonamiento, daba diferentes respuestas a las preguntas que se le hacían. Debido a la duración del taller no se registraron cambios significativos en las habilidades sociales, por lo cual se plantea continuar trabajando con el taller, para obtener mejores resultados. La autora concluye que la arteterapia es una técnica que mediante la expresión plástica trata de ayudar a los alumnos a superar dificultades, expresarse y mejorar las habilidades sociales del alumno, lo ayuda a concentrarse.

Este artículo habla sobre el trabajo de la arteterapia con niños con Síndrome de Asperger cuyo objetivo fue estudiar los beneficios que aporta la arteterapia en la enseñanza en este tipo de población.

b) Déficit de Atención.

Alonso, R. (2014). El desarrollo de la percepción visual a través de la experiencia plástica, en un paciente con diagnóstico de trastorno por déficit de atención.

En la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Alonso (2014) realizó una investigación (tesis) partiendo de elementos de las técnicas de Arteterapia, en la cual se diseñó un programa de sensibilización para la percepción visual con un paciente diagnosticado con Déficit de Atención, que tuvo como objetivo acercarse al sujeto al fenómeno de la experiencia plástica mediante actividades vinculadas a las artes visuales que repercutieran positivamente en el desarrollo de su percepción visual. Realizó un estudio de caso instrumental de tipo observacional y longitudinal, en el cual se evaluó el proceso y resultado de las creaciones e interpretaciones realizadas por el sujeto mediante la observación del propio participante, además de utilizarse diarios de campo, reportes de avances terapéuticos y la entrevista inicial y final. En los resultados se pudieron observar las favorables repercusiones que tuvo el acercamiento del sujeto con la actividad plástica, principalmente en dos aspectos de la sensibilización de la percepción visual: 1) la experiencia plástica como motivación, y 2) la experiencia plástica como facilitadora de conciencia en la realización conformativa de imágenes de las imágenes internas y externas; la actividad plástica posee la cualidad de estimular al sujeto, lo que colabora en la mejora de su habilitación integral. Con lo cual concluyen que la actividad plástica en su paciente tuvo un impacto positivo como una terapia coadyuvante en el desarrollo de su senso-percepción visual.

En este artículo se habla sobre una investigación en la cual se diseñó un programa de sensibilización para la percepción visual con paciente con Déficit de Atención partiendo de los elementos de las técnicas de arteterapia.

Saavedra, G., Padrón, G., Martínez, W., Barragán, C., Passaye, A., Díaz, L. y Aguilar, C. (2010). El Arteterapia como tratamiento del trastorno por déficit de atención en una muestra de escolares mexicanos.

Saavedra et al. (2010) realizaron un estudio en el cual emplearon la arteterapia como tratamiento en el Trastorno de Déficit de Atención en una muestra de escolares mexicanos, ya que consideran que el tratamiento en este tipo de desordenes de de ser multidisciplinario. La investigación consistió en una comparación conductuales, cognitivos e imágenes en una muestra voluntaria de 13 escolares con TDAH del municipio de Nuevo León, antes y después de la exposición al arteterapia grupal, quienes fueron sometidos a evaluación de agudeza visual, auditiva, Weschler, examen de neuropsiquiatría y resonancia magnética funcional con paradigmas auditivo, imágenes y Stroop. Se aplicaron cuestionarios DSM IV y Cornners antes y después de la intervención a sus padres y maestros. En los resultados se encontró que todos los participantes presentaron agudeza visual y auditiva normal, en cuanto a los test-retest de DSM IV de padres y maestros se encontraron diferencias significativas. En los cambios cognitivos se mostraron diferencias significativas en 11 de las 14 subescalas del WISC-IV, en cuanto a la activación en área Brodman, hubo cambios en el paradigma de imágenes. Después de las intervenciones de arteterapia los cambios cognitivos y conductuales fueron significativos. Estos investigadores consideran que debido al tamaño de la muestra los resultados podrían no ser concluyentes, con lo que sugieren confrontar sus resultados encontrados con un estudio que incluya un grupo control y rediseñar un paradigma que sea compatible con el registro de resonancia magnética funcional y que mida la capacidad de inhibición u función ejecutiva y hacer una comparación con un grupo control.

Este artículo presenta un estudio en el cuál se empleó la arteterapia como tratamiento en el trastorno de déficit de atención en una muestra de escolares mexicanos. Después de las intervenciones de arteterapia los cambios cognitivos y conductuales fueron significativos. Sin embargo no podrían ser concluyentes debido al tamaño de la muestra.

Pineda, O. (2013). *Arteterapia en el ámbito de la salud mental*.

Pineda (2013) presentó el estudio de caso con dos niños Vicente y Pablo, quienes presentaban Déficit de Atención sin Hiperactividad. Vicente tiene 5 años, presenta déficit de atención con dificultad para terminar tareas, mantener la escucha y continuar 2 o 3 instrucciones seguidas, presenta ensimismamiento. Pablo tiene 7 años, padece Síndrome de Down, presenta un importante Déficit de Atención con dificultad para terminar tareas manteniéndose sentado y cometiendo errores. El estudio consistió en cuatro sesiones de 90 minutos cada una, una vez por semana, de las cuales dos fueron individuales y dos en grupo. El objetivo de las sesiones fue mejorar la atención, autoestima y fomentar la creatividad. Las actividades fueron adecuadas a las necesidades de cada niño. La estructura de las sesiones fue: 1. Relajación, 2. Propuesta creativa y 3. Puesta en común, verbalización. Para evaluar si los niños presentaron mejorías en la capacidad de atención, a Vicente se le aplicó CARAS (Test de percepción de diferencias, Thurstone, II-Yela, M. Editorial TEA.) que evalúa las actitudes necesarias para percibir rápidamente semejanzas y diferencias con patrones estimulantes parcialmente ordenados, y a Pablo se le proporcionaron 8 fichas de atención y percepción visual y espacial. Al final de las sesiones se comprobó que tanto Vicente como Pablo, cada uno en su medida, habían mejorado en rapidez de ejecución y captación de diferencias en el test de CARAS, tenía una mayor capacidad de comunicación e implicación en las actividades. Por un lado Vicente muestra una gran capacidad creativa y ganas de continuar con este tipo de prácticas, y Pablo, aunque le costó mucho relajarse al inicio de cada sesión y concluir las actividades, poco a poco ha ido respetando la duración de estas e interesándose en ellas.

Este artículo presenta el estudio de caso de dos niños con déficit de atención sin hiperactividad, Vicente de 5 años y Pablo de 7 años, quien padece síndrome de down. El objetivo de las sesiones fue mejorar el autoestima, atención y fomentar la creatividad. Al finalizar las sesiones ambos habían mejorado en la rapidez y captación de diferencias.

c) Ansiedad.

Jara, L. (2013). *Entre Héroes y monstruos: Arteterapia en niños con síntomas de ansiedad*.

Jara (2013) realizó un proyecto llamado “Entre héroes y monstruos”, en el que participaron seis niños entre 10 y 13 años de edad, con el cual se planteó el arteterapia como un tratamiento para tratar los síntomas de ansiedad en los niños. Los participantes fueron elegidos por un psicólogo infantil mediante una entrevista con los padres. Se reunieron durante 10 sesiones sabatinas, con una duración de dos horas. Se trabajó bajo las propuestas de Klein (2006) acerca del recorrido simbólico y que cada obra es el resultado de la historia de vida de la persona, por lo tanto las soluciones se encuentran en el momento de creación, y se convierten en trascendenciales. Se

trabajó la imagen corporal, conflictos en las relaciones interpersonales, emociones, excesiva preocupación, perfeccionismo, falta de control psicomotor y desorganización. Los comportamientos en su mayoría eran resultado de la dinámica familiar de cada uno. Durante el taller se observaron cambios en los niveles de tensión muscular, en las relaciones interpersonales, la implicación durante la creación, la posibilidad de sentirse reconocidos a través de sus obras, lo cual impactó positivamente en su autoestima e imagen corporal.

En este artículo se presenta un proyecto de arteterapia llamado “Entre héroes y monstruos”, en el cual participaron niños de entre 10 y 13 años de edad que presentaban síntomas de ansiedad. Durante el taller se observaron mejorías en el nivel de tensión muscular, relaciones interpersonales, creatividad, reconocimiento, autoestima e imagen corporal.

d) Abuso Sexual, maltrato infantil, abandono.

Aldunce, C. (2011). Infancia Quebrantada. Acompañamiento arte terapéutico a una niña de 5 años con abuso sexual.

Aldunce (2011) realizó un estudio de caso, con una niña de 5 años, a quién se le llamó C. C presenta antecedentes de abuso sexual, es una niña agresiva, le pega a sus compañeras del curso, le contesta mal a las educadoras, tiene baja tolerancia a la frustración. Se propuso la arteterapia por ser un espacio para expresarse fácilmente a través de la creatividad y en el que se puede hablar con imágenes. El trabajo se realizó en el sistema escolar, en 16 sesiones. La hipótesis de esta investigación fue que el arteterapia es apropiada para las víctimas de abuso sexual, porque trabaja con sus sentimientos y los experimenta de manera directa en el material usado. Los objetivos de la intervención fueron 1. Crear un vínculo terapéutico, para propiciar un espacio de confianza y seguro, 2. Estimular el proceso creativo para poder ayudar a simbolizar las experiencias dolorosas, 3. Crear un espacio de confianza y contención, 4. Reafirmación de su autoimagen, 5. Reafirmación de sus límites y respeto a los demás, 6. Crear un trabajo multidisciplinario. Al final de las sesiones C se mostraba más confiada, esto se reflejaba en el trabajo, era cariñosa y cercana, daba indicaciones creativas en sus trabajos. Debido a que el trabajo se realizó de manera integral y se trabajó en equipo con la escuela se obtuvieron buenos resultados. C logró expresar sus emociones libremente usando su creatividad en un espacio seguro y contenedor, entender esa parte de su vida que no comprendía. Es recomendable que siga en el tratamiento psicológico ya que su ambiente familiar es bastante adverso, para que se le brinden y refuercen más herramientas para afrontar todas las situaciones que se le presenten.

Se presenta el estudio de caso de una niña de 5 años con antecedentes de abuso sexual. Se propone la arteterapia como medio de intervención debido a que trabaja con sus sentimientos y los experimenta de manera directa con el material que se utiliza. Al finalizar las sesiones, la niña mostraba más confianza, logró expresar sus emociones y comprender esa parte de su vida que no entendía.

Calvo, F. (2013). La muñeca del bosque. El proceso arteterapéutico con una niña víctima de vulneraciones de derecho grave.

Calvo (2013) presentó el proceso arteterapéutico individual que realizó con “S”, una niña de 6 años que fue víctima de vulneración de derechos grave: negligencia, abuso sexual y posiblemente maltrato psicológico; motivo por el cual fue ingresada en un hogar de protección. La práctica se llevó a cabo en un programa de Protección especializada en Maltrato y Abuso sexual, que es una ONG sin fines de lucro. En base a la evaluación e historia de vida de S se propusieron los siguientes objetivos. El objetivo general fue: Generar un espacio de contención y expresión que permita apoyar los procesos de fortalecimiento de recursos personales resilientes mediante la creación visual. Los objetivos específicos fueron: 1. Facilitar la expresión y simbolización de las experiencias, 2. Favorecer la expresión emocional mediante la creación artística libre, 3. Favorecer la autoestima y el sentimiento de auto-eficacia personal, 4. Promover la capacidad creativa y lúdica. Se realizaron 16 sesiones de 1 hora, los Viernes, de octubre del 2012 a enero del 2013. Al inicio de las sesiones S se mostraba preocupada por ensuciarse la ropa y las manos, era silenciosa y se mostraba insegura. Conforme fueron transcurriendo las sesiones S se mostró más autónoma, dejó de preguntar qué hacer, tomó iniciativa con seguridad. Los objetivos 1, 2, 3 y 4 se fueron alcanzando lentamente durante el proceso. Una parte fundamental en el proceso de S fue el vínculo terapéutico, ya que fue lo que permitió el surgimiento de nuevas cosas.

Se presenta el caso de una niña de 6 años que fue víctima de vulneración de derechos grave: negligencia, abuso sexual y posiblemente maltrato psicológico. Se trabajó desde la arteterapia, durante las sesiones la niña se mostraba más autónoma y con mayor autonomía.

Mills, E. y Kellington, S. (2012). Using group art therapy to address the shame and silencing surrounding children's experiences of witnessing domestic violence.

En el Reino Unido, Mills y Kellington en el 2012 realizaron una intervención en un grupo de arteterapia con un niño y una niña de 11 años de edad cada uno, que sufrían violencia doméstica. Estos autores mencionan que la vergüenza y el silenciamiento son dos reacciones muy comunes en niños que sufren este tipo de situaciones en Reino Unido. Se percataron de que con el paso de las sesiones dentro del grupo, los niños eran menos tímidos y tenían un mayor acercamiento con su madre.

Este artículo presenta la intervención con arteterapia que se realiza con un niño y una niña de 11 años de edad que sufrían violencia doméstica, con el paso de las sesiones los niños se mostraron menos tímidos y lograron un acercamiento con la madre.

e) Trastorno negativista desafiante y problemas de conducta.

Bonayo, T. (2013). Las imágenes de Juan. Análisis de un caso de negativismo desafiante.

Bonayo (2013) refiere el caso de Juan, un paciente de 13 años con trastorno negativista desafiante, con diagnóstico secundario de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. El alumno presentaba dificultades de aprendizaje y graves dificultades en las relaciones sociales. Los objetivos del tratamiento arteterapéutico fueron: 1) Mejorar los niveles de atención en las tareas y el incremento de la autonomía, 2) La incorporación de comportamientos socialmente adecuados en situaciones de conflicto y 3) Lograr una mejor comprensión de su situación personal y su relación con el entorno. Durante el trabajo en las sesiones se trató de emplear técnicas para favorecer la comunicación y la expresión de los sentimientos, se trabajó con un modelo de andamiaje, en el que en las primeras sesiones la tarea es dirigida por el terapeuta, el terapeuta va disminuyendo su participación, permitiendo al paciente el trabajo independiente, ya en la fase final se mostraba el paciente con mayor autonomía. Juan mostró una mejora en sus habilidades de comunicación con los adultos e iguales, se observó un incremento en la capacidad para relajarse y para concentrarse en las tareas, hasta llegar a una hora de trabajo continuo. La arteterapia permite ser un espacio de reflexión compartida, el cual va más allá de la acción coercitiva del yo, permite buscarse para encontrarse internamente y crear un nuevo camino.

Este artículo aborda el caso de Juan, de 13 años de edad con trastorno negativista desafiante, se propone la arteterapia como tratamiento. Al finalizar las sesiones el paciente mostró mejoría en sus habilidades de comunicación con los adultos y sus pares, incremento en la capacidad de relajarse y concentración de tareas hasta llegar a un trabajo continuo.

Martínez, D. (2005). *Nuevas herramientas para la intervención terapéutica con menores con trastorno de conducta: Arteterapia.*

Martínez (2005) en su ponencia en el II Congreso Internacional sobre Trastornos del Comportamiento, hace énfasis en la importancia de la educación artística, con la cual se debe enseñar a saber ver y saber hacer. En el ámbito escolar se debe sensibilizar al niño frente a las diferentes manifestaciones culturales, lo cual le permitirá la liberación de actitudes discriminatorias, además de potenciar su creatividad. Por otro lado, la arteterapia es una combinación del arte y la psicoterapia; con las sesiones se llega al fondo del problema, encontrar y crear soluciones, ya que el arte nos permite hacer una reflexión. Los objetivos de la arteterapia son la utilización de la arteterapia como vehículo para la mejora social, física, psíquica y personal, fomentar la creatividad, ser un instrumento de autoconocimiento, mejorar a la persona, refuerzo del ego y autoestima. Para los niños y adolescentes son beneficiosos los talleres de arteterapia ya que la expresión y las técnicas artísticas les permiten definirse y hacer frente a las diferentes situaciones que se les presenten. En los talleres se aprende a manifestar los temores y deseos, experimentaran ante diferentes situaciones, emociones, revivir situaciones pasadas, experimentar la repetición, representación y aprender reglas y poderes de la simbolización, además de trabajar los 5 sentidos, abrir canales en la extensión de los sentidos, resolución de conflictos, ejemplo de ello es un taller realizado con un grupo de niños de 8 a 6 años de edad, que acudieron por diversos

factores como desestructuración familiar, malos tratos, abusos sexuales, los objetivos trabajar fueron: fortalecer la autoestima, facilitar la expresión de sentimientos y emociones, detectar carencias, malos tratos, posibles abusos. Se trabajo una vez a la semana por 6 meses, las técnicas y directrices del taller se fueron formando según las necesidades del grupo.

Se presenta la ponencia de Martínez (2005), refiere que los objetivos de la arteterapia son su utilidad como vehículo para la mejora social, física, psíquica y personal, autoconocimientos, mejorar la persona y autoestima. A los niños y adolescentes les permite definirse y hacer frente a las diferentes situaciones que se les presenten.

Talleres o proyectos realizados con arteterapia.

Rico, C., Izquierdo, J. (2010). Arte en Contextos Especiales. Inclusión Social y Terapia a través del Arte. Trabajando con Niños y Jóvenes Inmigrantes.

Rico e Izquierdo (2010) desarrollaron en Madrid un taller de intervención psicosocial llamado “Ventillarte” en el que trabajaron con niños y adolescentes hijos de padres inmigrantes, utilizando técnicas de arteterapia, considerando que el arte y el taller al convivir con otras personas y compartir las diferentes experiencias, tanto personales como sociales funciona como preventor de exclusión social, y de esta manera propicia la convivencia de los asistentes, que por lo regular eran de diferentes culturas.

Se presenta un taller de arteterapia, de intervención psicosocial llamado “Ventillarte” en el cual se trabajaron con niños y adolescentes hijos de padres inmigrantes, concluyendo que el taller funcionó como preventor de exclusión social.

Martínez, S. (2009). Arte terapia con niños en edad preescolar.

Martínez (2009) menciona en su programa “Arteterapia para niños en educación preescolar” la importancia del juego y la capacidad creativa para resignificar la realidad; a través de los cuales se estimula la búsqueda de soluciones creativas, favorecer el proceso de reafirmación de la individualidad y facilitar la expresión de emociones.

Se menciona la importancia del juego y la capacidad creativa para resignificar la realidad, estimulando así la búsqueda de soluciones creativas y expresión de emociones.

Feijóo, A. y Martínez, X. (2013). Propuesta para mejorar los valores en los niños y niñas a través de la arteterapia.

En la Universidad de Cuenca, Ecuador, Feijóo y Martínez (2013) realizaron un proyecto con la población de niños de entre 7 y 9 años de edad de la fundación, El Arenal. En el cuál emplearon la arteterapia como herramienta en el proceso formativo de los niños, logrando así un aprendizaje dinámico y creativo a través del uso de las técnicas que emplearon. Como primer punto realizaron observaciones, entrevistas y encuestas mediante escala likert y preguntas abiertas a los niños, padres y maestros, para saber cuáles eran los valores que poseía esta población y en base a ello se trabajo. Los aspectos con mayor puntuación fueron mejorar la relación y convivencia con los pares, relaciones personales y sociales. Se realizo una evaluación cada mes para ir monitoreando los avances. En sus resultados reportaron que en la mayoría de los casos los resultados fueron favorecedores y que la conducta de los niños había mejorado en casa y en la escuela, además de haber ampliado su vocabulario y desarrollar su potencial creativo, fortaleciendo la adquisición de conocimientos y estimulando su imaginación, expresión oral, habilidad manual, concentración, memoria, se mejoro la comunicación y autoexpresión. Con lo cual los padres de familia se encontraban conformes. En cuanto al grupo de niños en el cual no se encontraron muchos avances, se encontró que tenía problemas en casa y sus padres eran poco colaborativos. Con lo cual se menciona que es importante la participación en casa para la inclusión de valores y normas.

Este artículo presenta la arteterapia como herramienta en el proceso formativo en los niños para lograr un aprendizaje creativo y dinámico. Se logra una participación integral, reportando así resultados favorables en la mayoría de los casos.

Marín, A. (2014). Ayni: Por una infancia sin fronteras. Arteterapia con hijo de migrantes al norte de Chile.

Marín (2014) analizó algunos trabajos realizados por niños de entre 7 y 12 años hijos de migrantes que residen en el norte de Chile, en el proyecto Ayni: Por una infancia sin fronteras, que se llevó a cabo en el 2011. La intervención consistía en talleres de arteterapia en las escuelas con el mayor número de estudiantes migrantes de la ciudad de Iquique, ubicada al norte de Chile. Los objetivos del taller fueron: 1) Otorgar un espacio seguro para trabajar sobre las necesidades de los niños participantes. 2) Fomentar en el grupo relaciones de convivencia colaborativa y orientadas a la valoración positiva de la diversidad cultural. 3) Contribuir en el descubrimiento de sus herramientas psicosociales para el desarrollo personal. Este autor menciona que estos talleres tuvieron la finalidad de alcanzar una sociedad que apueste por la diversidad, igualdad y la tolerancia. La arteterapia es un acceso lúdico y poco invasivo al autoconcepto, permite reconocer conflictos y favorece una mayor clarificación emocional. Se desarrollan herramientas como la creatividad para resolver problemas tanto internos como externos, favorece la autoestima y una mejor comunicación, obteniendo así un mayor desarrollo personal, favoreciendo así la resiliencia. Este autor concluye que es importante el trabajo con los niños migrantes desde esta herramienta como una alternativa de apoyo ante las fuertes presiones sociales a las que están expuestos y atentan contra su bienestar.

Se presenta el análisis de algunos talleres de arteterapia realizados con niños de 7 a 12 años, hijos de migrantes que residen en el Norte de Chile. Los talleres tienen la finalidad de alcanzar una sociedad en la cual se promueva la diversidad, igualdad y tolerancia. La arteterapia es un acceso lúdico y poco invasivo al autoconcepto, permite reconocer conflictos y favorece una mayor clarificación emocional.

Avilés, M. y López, P. (2014). Jugar con trampa. Taller de Arteterapia en el centro de día de atención a menores de aldeas infantiles SOS Granada.

Avilés y López (2014) presentaron la experiencia de un taller de arteterapia realizado en un Centro de Día de atención a menores de aldeas infantiles SOS Granada, entre marzo y junio del 2013. Los objetivos para el grupo fueron: 1) Proporcionar un espacio donde sea posible la creatividad, en un ambiente suficientemente confiable para la libre expresión y el juego. 2) Sostener y acompañar para posibilitar una relación diferente con la realidad, que haga comprender, valorar y asumir el mundo. 3) Fomentar mediante la creatividad la toma de decisiones, opinar y reflexionar. 4) Posibilitar la creación artística como vehículo de comunicación no verbal. 5) Visibilizar y constatar la terapia artística como medio terapéutico. El grupo de niños con los que se trabajó tenían como característica que provenían de familias desestructuradas, con padre o madre ausente, casi todos los participantes presentan una problemática de abandono. Los resultados obtenidos fueron satisfactorios, y se resumen en los siguientes puntos: a) Del hacer lo que pienso a pensar en lo que hago, b) Del impulso a la voluntad significativa, c) Del pensamiento único a la ampliación del sentido de las cosas, d) Del miedo en soledad a la posibilidad de sentirse acompañados, e) De estar afuera a estar dentro: el valor de la transferencia, f) De la emoción latente a la emoción manifiesta. El título de este trabajo es debido a la reflexión que realizó un participante “Esto del arteterapia tiene trampa, porque aprendemos algo que no sabemos lo que es, que vosotras no nos decís, que lo tenemos que descubrir nosotros.”

Se presenta un taller de arteterapia realizado en Granada, en un Centro de Día de atención a menores en aldeas infantiles SOS. Los niños con los que se trabajó provenían de familias desestructuradas, la mayoría presentaba una problemática de abandono. Los resultados obtenidos fueron muy favorables.

Arzaluz, R. (2014). Propuesta de un programa de terapia artística para modificar creencias irracionales en mujeres con depresión.

Arzaluz (2014) realizó una revisión sobre los criterios diagnósticos del trastorno depresivo, causas de la depresión en la mujer y los distintos tratamientos psicológicos y médicos. Además de una revisión de la terapia artística y sus diferentes enfoques. Propuso un programa de intervención psicológica en terapia artística para modificar las creencias irracionales, desde la perspectiva de

Albert Ellis, que presentan las mujeres con trastorno depresivo. En cuanto a la metodología, es basada en la teoría conductual, se trabajo en 12 sesiones. Los participantes fueron 10 mujeres con diagnostico de depresión, se realizaron actividades artísticas utilizando diferentes técnicas. Se trabajo mediante el diseño pretest-postest para la administración de la escala de depresión de Beck y la escala de actitudes y creencias de Burgess, con la finalidad de observar posibles cambios en el nivel de depresión y categorización de las creencias. Se encontró que la terapia artística ayuda al paciente depresivo a conocerse a sí mismo, resaltar las habilidades que lo hacer ser valioso, a desarrollar una autoestima positiva, sensación de bienestar consigo mismo y sentirse más competente para afrontar las diferentes situaciones de su vida. Las actividades artísticas estimulan las respuestas reflexivas, críticas y creativas, y podrían tener una repercusión a nivel cognitivo, afectivo y conductual. La terapia del arte es una alternativa terapéutica, para brindar un tratamiento integral en la depresión.

En este artículo se propone un programa de intervención por medio de la arteterapia bajo el enfoque conductual para la depresión en la mujer. Participaron 10 mujeres, y trabajaron en 12 sesiones. Al finalizar la sesiones se habían estimulado la respuestas reflexivas, críticas y creativas, lo cual tendría una repercusión a nivel cognitivo, afectivo y conductual.

Martínez, C. y Otero, P. (2013). Estudio del estado de deprivación familiar y riesgo en niños con problemas psicofamiliares a través de la aplicación de la arteterapia.

Martínez y Otero (2013) presentaron los resultados obtenidos de un taller de arteterapia realizado en el Centro de Día (CAES), los participantes fueron escolarizados, mayoritariamente de etnia gitana y procedentes de familias desestructuradas, pertenecen al estrato sociocultural de pobreza, conviven en barrios marginales de la ciudad de Alicante, su situación familiar es de padre o madres ausentes, familiares cercanos con problemas de alcoholismo, drogadicción violencia desmedida en el hogar o las calles, abusos, delincuencia, se encuentran en permanente riesgo de explotación, vulneración y exclusión social. El taller fue conformado por un grupo de 5 participantes de entre 11 y 13 años, que fueron elegidos por el equipo psicológico de la escuela. El taller se realizo cada semana, con una duración de 1 hora y 30 min, por cuatro meses, se realizaron 17 sesiones. Se presentaron dos estudios de caso, Iván de 13 años, y Pedro de 11 años como parte de la ponencia. El objetivo fue crear un vínculo y fundar el espacio para recrear las actividades que les permitieran expresarse. En los casos presentados se posibilito a los niños una base afectiva y un espacio constante en el cual depositaron confianza, además de integrar unos recursos para enfrentar su vida cotidiana. El uso del cuerpo como instrumento pictórico procura diversión y traspasa las barreras, crea en el psiquismo del niño la posibilidad de cambio, un espacio para el atrevimiento, se modifican imágenes sobre el lienzo de papel y con cada pincelada se combinan las formas, surge dentro de cada uno una nueva experiencia, una nueva forma de percibir la realidad.

Este artículo presenta un taller de arteterapia en un Centro de Día. Los participantes son escolarizados y la mayoría provenientes de familias desestructuradas, y situación de vulnerabilidad. Se realizaron 17 sesiones, una vez por semana. Los resultados fueron favorables, debido a que los niños ahora contaban con afecto, un espacio de confianza, e integración de recursos para enfrentar las situaciones adversas de su vida diaria.

Casos clínicos y estudio de caso tratados con arteterapia.

Cosme, R. (2013). El uso del Arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la psicología. Un estudio de caso.

Cosme (2013) realizó una tesis de licenciatura en la que su objetivo es describir el uso del arte aplicado en el ámbito clínico y las funciones terapéuticas para el paciente, hace una descripción de los principios teóricos de la arteterapia que fundamentan su proceso, y la presentación de un caso clínico quien es una paciente de 24 años, soltera, licenciatura trunca de contabilidad, remitida de consulta externa del Hospital Psiquiátrico Ramón de la Fuente, fue atendida en la Clínica Universitaria de Atención a la Salud. La paciente presentaba delirios de persecución y alucinaciones visuales, lo cual derivo el abandono de sus estudios ya que no podía salir de su casa, es diagnosticada con esquizofrenia cristalizada, por lo cual se le sugirió el tratamiento de arteterapia, para el trabajo con pintura. La intervención tuvo una duración de 8 sesiones, de 1 hora

cada una. Se trabajó de la siguiente manera: 1) sesión inicial: se estableció el rapport, identificación del motivo de la consulta, se habló de los materiales artísticos. 2) etapa intermedia: Se involucró a la paciente con los materiales, se desarrollo la relación triangular paciente-obra- terapeuta donde se experimenta la actividad simbólica de la arteterapia, 3) decodificación de la obra: se determinaron los problemas y necesidades del paciente, predicción de sus comportamientos futuros, supervisión de cambio y reconocimiento de la finalización del tratamiento, 4) Cierre de la sesión: retroalimentación general del paciente. La paciente logró proyectar mediante los medios plásticos sus emociones, angustias, miedos, dudas, tristezas, conflictos que presentaba debido a su enfermedad, tomo conciencia de su enfermedad y que no por ello debía dejar de hacer sus actividades cotidianas, logro una mejoría en cuanto a actividades comunitarias, la paciente ya salía de su casa, descubrió en el arte un camino de expresión y de solución a conflictos que se le fueran presentado, como medio de comunicación y espacio de reflexión.

Se presenta el estudio de caso de una paciente de 24 años, que presentaba delirios de persecución y alucinación visuales, diagnosticada con esquizofrenia cristalizada. El objetivo es describir el uso del arte aplicado en el ámbito clínico y las funciones terapéuticas para el paciente. Los resultados de la intervención fueron favorables y la paciente tuvo muchos alcances.

Del Rosario, M. (2014). Lo que es dentro es afuera. Arteterapia con una niña en régimen de acogimiento residencial.

Del Rosario (2014) realizó un estudio de caso, de tipo cualitativo de una niña de 5 años que se encontraba en el centro un Centro de acogida, quien ingreso cuando tenía 3 años, junto con sus dos hermanas mayores. Las sesiones de arteterapia pretendían brindar un espacio de libertad donde la niña se sintiera cómoda y segura para expresarse y mostrar lo que había en su interior. La paciente asistía primero a sesiones de arteterapia grupal, después se le planteo la opción de terapia individual. El objetivo de la investigación fue establecer un espacio de libertad para que la paciente en situación de acogida pudiera expresarse. Los objetivos específicos fueron: Establecer unos límites claros, atender a las demandas del participante, Identificar los errores y los aciertos de cada intervención, con la finalidad de promover un espacio de libertad y confianza, Fomentar la autoestima, independencia y autorregulación. Las sesiones se llevaron a cabo de noviembre de 2013 a mayo del 2014. En los resultados se encontró que se generaron cambios en cuanto al espacio, la paciente se adapto adecuadamente a las actividades, presentaba autonomía y se mostraba participativa, se aventuraba a experimentar con nuevas materiales y técnicas, sin embargo no concluía lo que iniciaba, o lo daba por terminado antes. Se mostró con mayor seguridad, en cuanto a las reglas, la niña no siempre las cumplía, por lo que se le debía estar recordando para que las acatara.

Este artículo presenta un estudio de caso de una niña de 5 años de edad que se encuentra en un centro de acogida. Se proponen las sesiones de arteterapia para brindarle un espacio de libertad y expresión. Como resultado se encontró que se generaron cambios en el espacio, adaptación, autonomía, seguridad y participación.

Mancilla, B. (2014). Desde la segunda estrella a la derecha: Arteterapia en un caso de vulneración de derechos infantil.

Mancilla, B. (2014) realizó una monografía, sobre un estudio de caso del trabajo de práctica individual, realizada en el programa de intervención Breve PIB Konamapu, en la comuna de Quellón, al sur de la isla Grande de Chiloé, en la región de los Lagos, de septiembre del 2013 a enero del 2014. Se trabajó con una niña de 11 años, quien fue víctima de maltrato físico y psicológico por parte de su padrastro. La terapia se desarrolló desde un enfoque de terapia del juego, empleando títeres, en el trabajo con niños maltratados es importante la intervención a nivel no verbal, que sea menos intrusiva, logrando así un espacio de contención, confianza y expresión a través de la creación artística. Los objetivos a trabajar fueron: fortalecer su seguridad y estabilidad emocional, contribuir en la disminución de la ansiedad y tensión, facilitar la expresión y simbolización de experiencias y favorecer procesos de reparación. Se trabajó con diferentes tipos y materiales como papeles, revistas, arcilla, acrílicos, oleos, colores, grafito, fotografías, etc. Durante el proceso la paciente se fue mostrando más autónoma en cuanto al proceso artístico, mostró tolerancia a la frustración y se fortaleció su autoestima, la paciente propuso emplear títeres, lo cual se sirvió para descargar su frustración y enojo, reorganizar su experiencia, practicar roles, explorar situaciones, experimentar e identificar emociones, expresar lo malos recuerdos, actitudes, pensamientos, hasta que adquirió un dominio sobre ellos. Al finalizar el proceso terapéutico, la paciente mostró confianza y que se había establecido un vínculo con la terapeuta, narró su historia en lera persona, logró fortalecer su seguridad, disminuir su ansiedad y tensión. Se concluye que la

arteterapia es una buena alternativa para intervenir en este tipo de problemáticas que requieren una intervención a nivel no verbal, a ser menos intrusiva en la interacción, debido a que en ocasiones es difícil para la víctima expresar este tipo de vivencias.

Se presenta un estudio de caso del trabajo de la práctica individual con una niña de 11 años, quien fue víctima de maltrato físico y psicológico. La terapia se desarrolló desde un enfoque de juego a través de la creación artística. Durante la terapia la niña se mostró más autónoma, confiada, segura, su ansiedad había disminuido.

Reyna, M., González, R., López, H. (2011). Un mapa para llegar a la vida: estudio de caso de un niño con leucemia mediante arteterapia.

Reyna et al, (2011) realizó un estudio instrumental de caso. El participante fue un paciente de 7 años, con Leucemia Linfoblástica Aguda, que participaba en el Taller de Arteterapia en la Asociación Mexicana de ayuda a los niños con cáncer I.A.P. de la ciudad de San Luis Potosí. Se consideraron las problemáticas psicosociales que se presentan durante el proceso de la enfermedad como: el diagnóstico, el tratamiento médico, la hospitalización y los efectos colaterales, durante el tratamiento se agregaron las temáticas de: autoconcepto y la muerte, se trabajaron en tres etapas: sensibilización y psicoeducación, recorrido simbólico el cierre. La finalidad de la arteterapia con enfoque cognitivo fue: 1) Reconstruir eventos pasados para la identificación de emociones positivas y negativas y estilos de afrontamiento ante eventos del cáncer infantil. 2) Facilitar la expresión emocional y manejar emociones negativas. 3) Facilitar la comprensión de formas de actuar, para generar el aprendizaje de estrategias de afrontamiento adaptativas. Durante la intervención se emplearon técnicas cognitivas como psicoeducación, el biofeedback, ejercicios de relajación y respiración, la imaginación guiada, imágenes emotivas y la dramatización. En cuanto a las actividades artísticas se emplearon técnicas como el collage, la pintura y el modelado. El proceso arteterapéutico generó en el paciente un proceso creativo y cognitivo, en el cual pudieron apreciarse las 4 fases del proceso creativo: preparación, incubación, iluminación- encuentro- desencuentro y verificación. Mediante la actividad creadora, inconscientemente se ensayaron diversas posibilidades para lograr un ajuste y bienestar psicológico, surgiendo así un cambio en cuanto a la manera de percibirse a sí mismo, de evaluar la enfermedad y cómo afrontarlas; se logró llegar a una construcción de nuevos significados y una reconstrucción positiva.

Este artículo presenta un estudio de caso de un paciente de 7 años, con Leucemia Linfoblástica Aguda, que participaba en el Taller de Arteterapia en la Asociación Mexicana de ayuda a los niños con cáncer I.A.P. Se consideraron las problemáticas psicosociales que se presentan durante el proceso de la enfermedad como: el diagnóstico, el tratamiento médico, la hospitalización y los efectos colaterales, durante el tratamiento se agregaron las temáticas de: autoconcepto y la muerte. Los resultados obtenidos durante el proceso fueron muy favorables para el menor.

Arteterapia y discapacidad.

Pozuelo, C. (2013). Arteterapia en el ámbito de la salud mental.

Pozuelo (2013) expuso el caso experimental dentro de un programa de intervención por medio de talleres basado en arteterapia de orientación gestáltica, el cual se llevó a cabo en el centro para la diversidad ADEFISAL, en Sanlúcar la Mayor, Sevilla, entre abril y mayo del 2010. Se esperaba que se produjeran beneficios emocionales, cognitivos, conductuales y sociales. Los objetivos fueron: 1. Desarrollar las habilidades socioemocionales gracias al conocimiento de las emociones propias, 2. Desarrollar el lenguaje no verbal, basado en experiencias plástica o artística, 3. Facilitar la comunicación, 4. Desarrollar la sensibilidad, la concentración y la capacidad de atracción, 5. Desarrollar la motricidad, concentración y atención a través del manejo de los diferentes materiales, 6. Fomentar la autoconfianza e independencia, formando así personas autosuficientes, capaces de ser críticos consigo mismos, alentarse en momentos de incertidumbre psicológica y crear seguridad en sí mismos. El taller se realizó con 5 participantes de dicha institución quienes fueron seleccionados al azar. Se realizaron 5 sesiones con una duración de dos horas. En base en los objetivos que se plantearon se observaron las siguientes mejorías: 1. Los participantes desarrollaron habilidades socioemocionales al trabajar las emociones propias y las de otras personas, 2. Se profundizó en el lenguaje no verbal, 4. Se mejoró la comunicación, 5. Se logró desarrollar la sensibilidad y capacidad de abstracción de los participantes, 6. Se trabajó la motricidad, atención y concentración, la cual mejoró con el uso de los materiales, 7. Los

participantes se mostraron más independientes y se hizo énfasis en la autoconfianza. Se realizó un cuestionario adaptado para la comprensión de los participantes y otros usuarios del centro elegidos al azar, con el cual se concluyó que fue beneficioso para los participantes, tanto en su desarrollo socioemocional, motriz como en su independencia y bienestar.

Este artículo presenta el caso experimental dentro de un programa de intervención por medio de talleres basado en arteterapia de orientación gestáltica, se realizó con 5 participantes. Se plantea que se produzcan beneficios emocionales, cognitivos, conductuales y sociales.

Romero, R. (2014). Arte terapia y discapacidad intelectual en contextos educativos.

Romero (2014) realizó un trabajo en el que planteó la necesidad de trabajar el desarrollo emocional en las personas con discapacidad intelectual, proponiendo así la arte terapia como una herramienta que es usada a nivel internacional y que cuenta con varios programas enfocados a la atención de las emociones, tanto en la población regular como con discapacidad, que se ha desarrollado en centros de atención privada, hospitales y ambientes educativos. Esta autora concluye señalando que las demandas de las personas con discapacidad aun no se encuentran concluidas del todo, ya que en cuanto al aspecto emocional no se ha atendido. Refiere que es necesario implementar una educación integral, en la que se trabaje el desarrollo físico, intelectual, social y emocional, no solo con la población con discapacidad, sino con la regular también. La arteterapia, es una buena opción ya que aporta beneficios como: aprender a usar el arte como medio de comunicación y expresión, aprender a identificar y comprender las situaciones positivas y negativas que se presentan a diario, ayuda a buscar alternativas asertivas en un espacio de expresión en donde las personas son escuchadas y apoyadas

Este trabajo plantea la necesidad de trabajar el desarrollo emocional en las personas con discapacidad intelectual, proponiendo así la arte terapia, una herramienta que es usada a nivel internacional y que cuenta con varios programas enfocados a la atención de las emociones, tanto en la población regular y como con discapacidad.

Barra, Q. (2010). Arteterapia y personas con discapacidad severa. El grupo y no grupo.

Barra (2010) realizó una monografía en la que relata la experiencia práctica que tuvo con un grupo de siete personas con discapacidad severa en el centro de rehabilitación de Santiago de Chile. Las discapacidades que se atienden en esta institución son: Microcefalia, Síndrome de Noonan, Retraso Psicomotor Generalizado, Lisencefalia, Síndrome de West, Esclerosis Tuberosa, Epilepsia Refractaria, Cromosomopatía, Autismo. La intervención constó de 16 sesiones, en formato coterapia, una vez por semana, por dos horas, de septiembre del 2009 a enero del 2010. Los objetivos fueron: brindar atenciones personalizadas, en un ambiente grato, que les estimulen a desarrollar sus capacidades cognitivas, motoras y afianzar su autoestima, estimular la capacidad comunicativa y de interacción entre los pacientes y el terapeuta. La intervención se llevó a cabo en tres etapas: 1) fase inicial, que fueron las primeras 5 sesiones, 2) la fase intermedia, que fue de la sesión 6 hasta la 12, en la cual se creó una mayor vinculación con los integrantes del grupo, se mostraban muy colaboradores y participativos, experimentaron con nuevos materiales, 3) etapa final, que fue de la sesión 13 a la 16 en las cuales se obtuvo una buena respuesta por parte de los pacientes, se notaban animados. Los resultados muestran que los pacientes del centro de rehabilitación tuvieron un espacio abierto a la exploración y vivencia del contacto con los materiales artísticos, la mayoría de los pacientes logró mejorar su capacidad de interacción con los arteterapeutas, a excepción de dos pacientes que presentaban un diagnóstico más severo, pero realizaron satisfactoriamente las actividades.

Se presenta una monografía en la que relata la experiencia práctica que tuvo con un grupo de siete personas con discapacidad severa. Se trabajó durante 16 sesiones en formato de coterapia. Los objetivos fueron: brindar atenciones personalizadas, en un ambiente grato, que les estimulen a desarrollar sus capacidades cognitivas, motoras y afianzar su autoestima, estimular la capacidad comunicativa y de interacción entre los pacientes y el terapeuta. La mayoría de los pacientes lograron mejoras.

Arteterapia en el contexto hospitalario.

Alfonso, V. y Teixeira, S. (2011). Arteterapia y la promoción del desarrollo infantil en el contexto de la hospitalización.

Alfonso y Teixeira (2011), realizaron un estudio en el 2006 con la finalidad de evaluar y comparar el desarrollo de los niños hospitalizados antes y después de intervenciones de arteterapia. Se utilizó un método descriptivo- exploratorio, con enfoque cualitativo, que se basó en la evaluación del desarrollo de los niños. Participaron 5 niños de entre 7 y 10 años de edad del Hospital de Enfermedades Tropicales (HDT) de Goiana, Brasil. El estudio tuvo una duración de 6 meses, aplicando 5 días consecutivos, las intervenciones principalmente fueron mediante técnicas lúdicas y actividades artísticas como dibujo, pintura, collage y construcción con chatarra. Los objetivos a trabajar en las sesiones fueron: 1) Permitir de sentimientos, tensiones y ansiedades, 2) Trabajar con la reorganización del interior del niño, 3) Recuperar la autonomía perdida, 4) Disminuir el dolor y la incomodidad física, 5) Estimular la imaginación y la creatividad. Estas autoras concluyen que la arteterapia es un buen recurso para canalizar positivamente las variables del desarrollo del niño hospitalizado y equilibrar los valores afectivos, los potenciales sanos del niño, que en el contexto de hospitalización son poco estimulados.

Este artículo presenta un estudio, cuyo objetivo fue evaluar el desarrollo de los niños hospitalizados antes y después de intervenciones de arteterapia. Se utilizó un método descriptivo- exploratorio, con enfoque cualitativo, que se basó en la evaluación del desarrollo de los niños. Concluyen que la arteterapia es un buen recurso para canalizar positivamente las variables del desarrollo del niño hospitalizado y equilibrar los valores afectivos.

Sánchez, A. (2013). Arteterapia en la hospitalización infantil. Interacciones entre los acompañantes y los niños hospitalizados.

Sánchez (2013) realizó una investigación sobre la práctica terapéutica con un colectivo de niños y adolescentes hospitalizados y las personas que los acompañan en el tiempo de hospitalización, En el Hospital Puerta de Hierro. La hospitalización infantil implica circunstancias que pueden ser difíciles de asimilar, como la separación con el entorno habitual, pérdida de rutinas, dolor, incompreensión, etc. La metodología de la investigación fue de tipo cualitativa, bajo el paradigma fenomenológico interpretativo y estudio de caso, con el cual se buscó comprender y analizar a profundidad la experiencia vivida durante la intervención. El objetivo general de la investigación fue: 1) Analizar las modalidades de intervención, de los acompañantes en la sesión e identificar sus funciones. Los objetivos específicos fueron: 1) Determinar quién son los acompañantes predominantes en las sesiones, 2) Detectar la relación entre la participación de los cuidadores y el estado de ánimo del niño, 3) Analizar la influencia de los padres hacia los niños, 4) Identificar las reacciones de los niños ante las intervenciones o ausencia de ellas por parte de los cuidadores. En cuanto a las conclusiones menciona que la relación que se da entre el o los acompañantes y la forma de afrontamiento influye en el estado de ánimo en el niño, en su manera de afrontar la situación y su comportamiento. A través de las sesiones de arteterapia se produce una disminución de sentimientos negativos propios de la hospitalización, una evolución positiva, los niños se han mostrados más positivos en cuanto atención, debido al cambio de atención, ya no estaban concentrados en su enfermedad, sino, se interesaban en la arteterapia.

Este artículo presenta un estudio de caso con niños hospitalizados y sus acompañantes, sobre la experiencia que viven los niños durante la intervención médica y arteterapéutica. Refieren que la relación que se da entre el o los acompañantes y la forma de afrontamiento influye en el estado de ánimo en el niño, en su manera de afrontar la situación y su comportamiento, la arteterapia es una adecuada intervención.

a) Cáncer.

González, R., Reyna, M. y Cano, R. (2009). “Los colores que hay en mí” Una experiencia de arte-terapia en pacientes oncológicos infantiles y cuidadores primarios.

En el 2009, González, Reyna, y Cano y la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, realizaron un proyecto de investigación llamado “Arte-terapia para niños con cáncer y cuidadores primarios. Los colores que hay en mí.” En el cual a través de la arte terapia desde una perspectiva cognitiva, se identificaron la emociones que se presentan en pacientes oncológicos infantiles y cuál es el tipo de afrontamiento que los cuidadores primarios tienen respecto a la enfermedad y la hospitalización, desde el diagnóstico hasta el momento actual. Mencionan que este proyecto tuvo un fuerte impacto en la población, ya que se logró un cambio en la manera de sentir y aceptar la enfermedad al inicio y como es su percepción actualmente. Es importante en la arteterapia tener cuidado cuando se presentan las diversas emociones, por ejemplo en el enojo, que muchas veces puede venir acompañado de frustración o ansiedad y no dejarlo solo en el contexto gráfico, sino llevarlo al diálogo y seguirlo trabajando de manera individual. Puede ser que durante el proceso, el individuo aún no se encuentre preparado para identificar o cambiar sus emociones y formas de afrontamiento, y que se propicie una mayor frustración e incapacidad para procesar la emoción emergente, es importante que el arte terapeuta utilice los recursos emergentes y que tenga en cuenta que el individuo puede aprender de cada una de las situaciones y que invite al individuo a tomar el control de la situación.

Este artículo presenta un de investigación llamado “Arte-terapia para niños con cáncer y cuidadores primarios. Los colores que hay en mí.” En el cuál mediante la arteterapia con un perspectiva cognitiva se identificaron la emociones que se presentan en pacientes oncológicos infantiles y cuál es el tipo de afrontamiento que los cuidadores primarios tienen respecto a la enfermedad y la hospitalización.

Puleo, R. (2012). Las artes plásticas como alternativa terapéutica en niños con cáncer.

Puleo (2012) en su ponencia en el 1er Congreso Internacional de intervención psicosocial, arte social y arteterapia, mencionó que las artes plásticas son empleadas como un medio terapéutico para que el paciente oncológico exprese de forma no verbal lo que vive tanto física como emocionalmente en el transcurso de la enfermedad, brindándole la oportunidad de exteriorizar y canalizar sus emociones, ideas, pensamientos y deseos. En países como Chile, Argentina, México, EEUU, España y Londres se ha trabajado en la búsqueda de tratamientos paliativos que ayuden en el tratamiento de este tipo de enfermedades. Es autora analizó el efecto terapéutico de las artes plásticas en niños con cáncer, se realizaron 20 sesiones de arteterapia en el Hospital Universitario de los Andes, aunque los niños no habían tenido acercamientos con el arte plástico, esta experiencia les sirvió para afrontar de manera progresiva sus limitaciones, aprendieron de sus errores, se despertó en ello la motivación por superarse más, se mejoró su sentimiento de competencia personal, expresaban sentirse alegres y serenos. Una vez incorporados en el proceso creativo, se propiciaba alivio y disminución del dolor y del sufrimiento, bienestar, aumento de la autoestima y de la serenidad frente a las consecuencias surgidas por la enfermedad y los tratamientos farmacológicos. Concluyendo que la terapia artística en el cáncer ejerce una mejoría física y rehabilitación emocional del paciente.

Se presenta la ponencia de Puleo (2012) quién refiere que las artes plásticas son empleadas como un medio terapéutico para que el paciente oncológico exprese de forma no verbal lo que vive tanto física como emocionalmente en el transcurso de la enfermedad, brindándole la oportunidad de exteriorizar y canalizar sus emociones, ideas, pensamientos y deseos.

Bengoechea, M. y Moreira, S. (2013). Una camino de posibilidades. Experiencias artísticas en una unidad de oncología pediátrica.

Bengoechea y Moreira presentaron proyectos de artes plásticas, que se habían llevado junto con el departamento de musicoterapia, desarrollados en la unidad de oncología pediátrica del hospital de Madrid Monteprincipe, en el que se destacó el proceso creativo como parte importante en la atención integral del paciente. El objetivo principal de estos proyectos ha sido no sólo curar el cáncer, sino conseguir que el niño llegue a ser un adulto sano desde el punto de vista físico, psíquico, social y espiritual. Los objetivos a trabajar en este proyecto fueron: 1) Conseguir el mayor

índice de curación de los enfermos, 2) Minimizar los efectos secundarios y las complicaciones del tratamiento, 3) Conseguir que un equipo de profesionales trabaje de manera integral para que el niño reciba atención diagnóstica y terapéutica, 4) Utilizar los últimos avances científicos y tecnológicos. 5) Atender de manera integral la enfermedad del niño, tanto en aspectos médicos, psicológicos, sociales y espirituales. Se comprobaron cambios favorables que se producían en los niños al inicio del tratamiento y cómo podían crecer de forma integral, mediante el desarrollo de la creatividad en niños y niñas enfermas, trabajando con actividades que les permitan sentirse activos, motivados, participes y actores protagonistas de sus propias vivencias e ilusiones, de esta manera mostrando una actitud diferente frente a los tratamientos y la enfermedad.

Se presentan los proyectos de artes plásticas que se han llevado junto con el departamento de musicoterapia, en la unidad de oncología pediátrica del hospital de Madrid Montepíncipe, en el que se destaca el proceso creativo como parte importante en la atención integral del paciente. Se obtuvieron cambios favorables que se producían en los niños al inicio del tratamiento, mostrando así una actitud diferente hacia la enfermedad.

Esquebre, M. y Pérez, R. (2013). Arteterapia y oncología pediátrica: “Imágenes de la incertidumbre, una manera de convivir con la enfermedad”.

Esquebre y Pérez (2013) relataron su experiencia en el Hospital General de Alicante, España, en el área de oncología pediátrica, al acercarse a los padres y niños el arteterapia como acompañamiento terapia. Cuando se padece cáncer, las palabras no son suficientes para hablar sobre ella. El arteterapia proporciona un espacio para sanar, en la oncología pediátrica le facilita al paciente un medio de expresión, un acompañamiento, una manera de convivir con la enfermedad y simbolizar. Cuando se abre la puerta del juego y la creación, se complementa el lenguaje verbal o inclusive puede llegar a sustituirlo por un lenguaje de representación, de simbolismo, con lo que el paciente tiene más herramientas para enfrentarse a toda la carga emocional por la que atraviesa. Los niños, a través de la obra plástica pueden convertir el algo tangible sus transferencias y confusiones, hasta llegar a integrarlas a la realidad. De esta manera podemos conocer sus temores, conflictos, fantasías. Las sesiones de arteterapia brindan a los pacientes un momento para olvidarse del dolor, el raro sabor de los alimentos y se han levantado de la cama tras semanas de inmovilización. Emotividad y acompañamiento, empatía por parte de los arteterapeutas y un agradable ambiente de trabajo. De valor, para decir adiós a circunstancias muy difíciles, cuando alguno de los pacientes se escapa como arena entre los dedos, al dolor de los padres, para luchar por salir adelante.

Se relata la experiencia en el Hospital General de Alicante, España, en el área de oncología pediátrica, al proponer la arteterapia como un acompañamiento terapéutico en el tratamiento contra el cáncer. El arteterapia le facilita al paciente un medio de expresión, un acompañamiento, una manera de convivir con la enfermedad y simbolizar.

Arteterapia en el contexto escolar.

Jové, M. y Miret L. (2011). Arteterapia para todos: la clave está en la diferencia.

Jové y Miret (2011) desarrollaron un proyecto en el entorno escolar llamado “Arteterapia para todos, la clave está en la diferencia”, el cual se dirigió a alumnos del ciclo medio y superior de educación primaria. Se realizaron entrevistas a padres y maestros, se pidió a los profesores contestar el cuestionario Strengths and Difficulties Questionnaire, la información obtenida se tomo en cuenta para la planeación de las actividades. El objetivo de este proyecto es ser un espacio donde se experimente a través del arte para poner en práctica o descubrir capacidades y competencias. Se busca relacionar el ámbito emocional y el cognitivo mediante el dialogo con las imágenes a fin de explorar, desarrollar y el despertar de la conciencia. Las sesiones se planearon para que los alumnos asistieran un trimestre del curso escolar, cada semana, con una duración de 45min. Participaron 48 niños, se formaron tres grupos. La metodología de esta investigación fue el análisis de la interacción, en la cual se pretende observar como es la interacción de las sesiones de arteterapia, analizando que es lo que pasa, cómo pasa y quién interviene. En cuanto a los resultados se reporta que el taller a funcionado como inclusor social, se ha trabajado en equipo y los alumnos y han experimentado competencias sociales, emocionales, cognitivas y comunicativas. Gracias al contexto que se ha generado en las sesiones, se ha creado una relación entre la cognición

y la emoción partiendo de las obras artísticas, y con el uso del análisis de la interacción el alumno cuenta con mayores herramientas para funcionar de manera más saludable en su entorno social, escolar y familiar.

Se presenta el proyecto en el entorno escolar llamado “Arteterapia para todos, la clave está en la diferencia”, el cual se dirigió a alumnos del ciclo medio y superior de educación primaria. El objetivo de este proyecto es ser un espacio donde se experimente a través del arte para poner en práctica o descubrir capacidades y competencias, buscando relacionar el ámbito emocional y cognitivo mediante el diálogo con las imágenes.

Holguin, Q. (2014). El arte terapia como apoyo a la creatividad en el aprendizaje escolar.

Holguin, (2014) realizó una investigación cualitativa de tipo documental y análisis del contenido, en el ámbito educativo, en la que propuso el uso de la arteterapia como una nueva opción que contribuya a que el aprendizaje sea significativo y se desarrolle la creatividad. El arteterapia como una metodología alternativa, busca explorar facetas que no son percibidas por las personas, las actividades artísticas cumplen dos funciones, primero permiten el desarrollo de la creatividad, y segundo posee funciones terapéuticas. Busca cambiar la forma tradicional de la educación, haciéndola más atractiva la forma de enseñanza y las formas de aprendizaje, modifica el currículo, la evaluación y el manejo de disciplina, permitiendo que los estudiantes actúen con responsabilidad, siendo actores y creadores de su propio conocimiento. En el currículo debe ser obligatorio el desarrollo de la creatividad como una capacidad intelectual, que permite hacer trabajos inéditos no solo en el arte, sino en toda actividad que el ser humano realice, dándoles herramientas para enfrentar los retos que se les presenten en el futuro. El aprendizaje a través de la arteterapia, busca desarrollar en el estudiante nuevas estrategias que le permitan expresar sus realidades, las formas de pensar y sentir como un proceso de creación. Las actividades relacionadas con el arte producen nuevas producciones sinápticas que contribuyen a desarrollar algunas capacidades intelectuales que contribuyen a la búsqueda de paz interior y equilibrio emocional en los estudiantes. Además de contribuir en la resolución de problemas de comportamiento, asistencia social, reducción del estrés, fortalecer la autoestima y educación. Concluye que es necesario que las instituciones educativas proporcionen los escenarios idóneos para el desarrollo de las actividades artísticas como una nueva forma de hacer educación.

Este trabajo presenta una investigación cualitativa de tipo documental y análisis del contenido, en el ámbito educativo, en la que propone el uso de la arteterapia como una nueva opción que contribuya a que el aprendizaje sea significativo y se desarrolle la creatividad.

Rodríguez, F. (2007). Aplicaciones del Arteterapia en aula como medio de prevención para el desarrollo de la autoestima y el fomento de las relaciones sociales positivas: “Me siento vivo y convivo”.

Rodríguez (2007) realizó un proyecto llamado “Me siento vivo y convivo” en una escuela en Madrid, a la cual asisten en su mayoría alumnos de origen extranjero. Se pretendía actuar desde la escuela y con ayuda de la arteterapia para la evitación de tendencias a la conflictividad, y su deseo de participación en el fomento de habilidades de relación interpersonal. Los objetivos iniciales fueron: Desarrollar la autoestima y fortalecimiento de la relación entre iguales, trabajar con la obra artística como vehículo de conocimiento y control emocional, trabajar aspectos emocionales y sociales, trabajar su propia identidad, sentimiento de utilidad y valoración. Potenciar las formas de expresión, despertar el interés por la autoreflexión, sobre sí mismo y el entorno social. Los profesores de dicha institución recibieron preparación en cuanto a la arteterapia. Con la actividad que se desarrolló con el alumnado se mostró un incremento gradual en la capacidad expresiva de los alumnos en general, correspondiente con el conocimiento y disfrute de mayor posibilidad de recursos respecto a medios de expresión y comunicación. Se potenciaron en mayor medida actitudes de participación, tolerancia y respeto tanto para sí mismos como para los demás. Se fomentó la sensibilidad y creatividad, se mejoró la autoestima y autocontrol o asertividad. Se favoreció la interacción grupal. Debido a los resultados obtenidos se pretende repetir la experiencia con otras generaciones.

Este artículo presenta un proyecto llamado “Me siento vivo y convivo” en una escuela en Madrid, a la cual asisten en su mayoría alumnos de origen extranjero. Se planteó el uso de la arteterapia para la evitación de tendencias a la conflictividad y el fomento de habilidades de relación interpersonal. Con dicha actividad los alumnos se mostraron más expresivos y con una mejor comunicación, tolerantes y respeto a los demás.

Arteterapia como parte de otras herramientas de la atención psicológica.

Ibañez, Z. (2013). Arteterapia y terapia de juego centrada en el niño. Una simbiosis.

Ibañez (2013) presentó un ensayo en el que hace énfasis en que la forma de trabajo con el niño en arteterapia no puede ser la misma que con los adultos. Plantea que el arte y el juego forman parte de una misma actividad en el universo del niño y que la terapia artística no debe enfocarse únicamente en el trabajo con herramientas artísticas, sino debe ir de la mano con el juego, ya que el juego y el dibujo va de la mano y forman parte de la actividad natural del niño. Al igual que el juego, el arte se encuentra presente en la vida del niño desde momento muy tempranos, y funciona como un puente entre la realidad interna y externa del niño. Mediante el acto artístico el niño se expresa, se comunica simbólicamente y explora el mundo. Dentro de la terapia artística también se puede emplear la terapia del juego, ya que no a todos los niños les agrada en dibujo y la pintura. Es importante que el terapeuta se comuniquen con el niño en su mismo idioma, lo cual le dará mayores posibilidades de acercarse al niño, ya que de la misma manera el juego aporta información sobre la realidad del niño. Ibañez (2013) sugiere que tanto la terapia del juego como la arteterapia consideren una integración lúdica, y no tomarse únicamente como una herramienta la una de la otra, ya que el juego no puede desvincularse del arte en el universo del niño, inclusive en otros países terapeutas del juego trabajan en conjunto con arteterapeutas, logrando un exitosos resultados.

Se plantea que la forma de trabajo con el niño en arteterapia debe ser diferente a la de los adultos. Se plantea la relación entre el arte y el juego, ya que el juego no puede desvincularse del arte en el universo del niño, puede llegar a ser una gran herramienta. Mediante el acto artístico el niño se expresa, se comunica simbólicamente y explora el mundo.

5.4 La arteterapia en Acción: Análisis de contenido.

1. Investigaciones sobre arteterapia y terapias creativas.

El arte ha sido testigo de la historia de la humanidad, las artes visuales han dado expresión a todo los pensamientos, sentimientos deseos y valores. Venegas y González (2014) encontraron que existe una posible asociación entre el uso de la actividad artística como herramienta ante el estrés y las estrategias de afrontamiento de uso regular. Ejemplo de ello es la arteterapia, que basa su intervención en el valor terapéutico que el proceso de creación artístico aporta a la persona en crisis. Granados y Callejón (2010) mencionan que desde hace años el arte se ha empleado de manera terapéutica en la rehabilitación, catarsis e instrumento de autoconocimiento en diferentes situaciones, como el Abuso Sexual o Maltrato Físico con niños y adolescentes, niñas o niños con Enfermedades Somáticas, con Trastornos del Aprendizaje, Hiperactividad o con distintos tipos de discapacidades, en niños y adolescentes Autistas o con Síndrome de Asperger, con personas que sufren Trastornos Alimentarios, problemas de adolescentes en general, enfermos de cáncer. Bunge (2012) refiere que los niños asistentes a talleres de este tipo presentan una mejoría en su desarrollo emocional y social, gracias al ambiente empático, al estimulación constante de la creatividad y una relación facilitador-alumno caracterizada por la intención de compartir la experiencia.

Autores como Puleo (2012) y Collete (2011) han realizado investigaciones sobre su uso con pacientes oncológicos pediátricos y sus cuidadores, debido a que es un medio de expresión no verbal les permite expresar las vivencias durante la enfermedad, canalizar sus emociones, ideas, pensamientos y deseos. Se ha encontrado que genera beneficios en el paciente como: el aumento de relajación, la comunicación, contribuir a reducir el dolor y soportar las experiencias estresantes, autocontrol, favorecer la autoestima, generar mayor entendimiento sobre la enfermedad, adaptación, sentido de la vida.

Por otro lado Freire et al (2010) realizaron un estudio sobre la arteterapia y su aplicación en los grupos terapéuticos del centro de atención Prosocial, observaron que la arteterapia ha permitido a los participantes experimentar sus dificultades, conflictos, temores, ansiedad de una manera menos dolorosa, funge como canalizador de conflictos personales y familiares, y variables de la enfermedad.

2. Problemas psicológicos en niños atendidos con arteterapia

La utilidad de la arteterapia es muy amplia, se ha empleado en distintas situaciones y poblaciones. A sido de utilidad en la intervención de Autismo (Villavicencio, 2011), Síndrome de Asperger (Rodríguez, 2013), Déficit de Atención (Alonso, 2014; Pineda, 2013; Saavedra et al, 2010), Ansiedad (Jara, 2013), Abuso Sexual, Maltrato Infantil, Abandono (Aldunce, 2011; Calvo, 2013; Mills y Kellington, 2012), Problemas de Conducta (Martinez, 2005), Trastorno Negativista Desafiante (Bonayo, 2013), Oncología (Collete, 2011; Puleo, 2012).

La arteterapia es una técnica que mediante la expresión plástica trata de ayudar a los alumnos a superar dificultades, expresarse y mejorar las habilidades sociales del alumno, lo ayuda a concentrarse. Villavicencio (2011) ha realizado intervenciones de arteterapia con pacientes Autistas y Síndrome de Asperger. Villavicencio empleo la danza; la arteterapia desde el movimiento resalta la importancia de implicarse y tomar conciencia a través de las experiencias no verbales y de base polisensorial, intentado alcanzar los cinco sentidos para obtener una mejor codificación y recordar así la información aprendida desde la experiencia. Con el transcurso de las sesiones se mostraba más ágil en su

movimiento corporal, mejoro su integración de movimientos y estereotipias, comenzó a explorar en nuevos movimientos, expresar sus sentimientos.

En el Déficit de Atención a funcionado como terapia coadyuvante en el desarrollo de su senso-percepción visual; se han encontrado cambios significativos cognitivos y conductuales. En cuanto la Ansiedad, los niños que han participado en este tipo de talleres han tenido cambios en los niveles de tensión muscular, en las relaciones interpersonales, la implicación durante la creación, la posibilidad de sentirse reconocidos a través de sus obras, lo cual ha impacto positivamente en su autoestima e imagen corporal. Respecto al Abuso Sexual, Maltrato Infantil y Abandono es una tipo de terapia adecuada por sus sutileza, ya que los niños que sufren este tipo de situaciones son desconfiados y ponen una barrera, mediante esta tipo de estrategias los niños logran expresar sus emociones y pensamientos a traves de la creatividad, comprender situaciones que han vivido para así generar nuevos recursos resilientes, mejorar la autoestima y autoconcepto y confianza. En el Trastorno Negativista Desafiante Bonayo (2013) menciona que la arteterapia es un facilitador para la mejora de las habilidades de comunicación, la capacidad e relajación y concentración en las tareas, permite ser un espacio de reflexión. Martínez (2005) menciona que los talleres son beneficiosos para los niños y adolescentes con problemas de conducta ya que permiten la expresión y resolución de conflictos. Aprender a manifestar sus temores y deseos, revivir situaciones pasadas y aprender mediante la repetición y representación ya que se trabaja con los 5 sentidos, además de ser útil para el seguimiento de reglas.

3. Talleres o proyectos realizados con arteterapia.

La arteterapia es un acceso lúdico y poco invasivo al autoconcepto, permite reconocer conflictos y favorece una mayor clarificación emocional, por tal motivo resulta adecuada para la planeación de talleres para el trabajo con los niños. Se ha reportado que la conducta de los niños que han participado en estos talleres ha mejorado, las arteterapia amplia el potencial creativo, fortalece la adquisición de conocimientos estimulando la imaginación, expresión oral, habilidad manual, concentración, autoexpresión, resolución de problemas, favorece la autoestima, favorece a la resiliencia (Rico e Izquierdo, 2010; Martínez, 2009; Feijóo y Martínez, 2009; Marín, 2014; Martínez y Otero, 2013; Avilés y López, 2014).

Se ha usado también como alternativa terapéutica en pacientes con depresión para brindar un tratamiento integral, ya que las actividades artísticas estimulan las respuestas reflexivas, críticas y creativas, y podrían tener una repercusión a nivel cognitivo, afectivo y conductual. Se ha encontrado que ayuda al paciente a conocerse a sí mismo, resaltar las habilidades que lo hacen ser valioso, a desarrollar una autoestima positiva, sensación de bienestar consigo mismo y sentirse más competente para afrontar las diferentes situaciones de su vida (Arzaluz, 2014).

4. Casos Clínicos.

Los casos clínicos presentados se abordan los siguientes problemas: 1. Delirios de persecución y alucinaciones visuales, 2. Abandono, 3. Maltrato físico y psicológico 4. Paciente infantil con cáncer. Se encontró que la arteterapia fue beneficiosa su tratamiento ya que mediante las obras o medios plásticos los pacientes lograron expresar sus emociones, angustias, miedos, dudas, tristezas, conflictos, en el caso 1 y 4 tomar conciencia de lo que implicaba dicha enfermedad, evaluarla y enfrentarla; el arte ha sido un espacio de reflexión en los cuatro casos, los pacientes se han mostrado con una mayor autonomía y confianza, tienen una nueva concepción de ellos mismos, su autoestima mejoro y también sus habilidades sociales. La arteterapia es una buena alternativa para intervención ya que requieren una intervención a nivel no verbal, resulta ser menos intrusiva en la interacción, debido a que en ocasiones es difícil para la persona expresar sus vivencias.

5. Arteterapia y discapacidad.

Es importante trabajar el desarrollo emocional de las personas con discapacidad intelectual y el arteterapia es una herramienta que trabaja en la atención de las emociones tanto en población regular como con discapacidad. Se ha encontrado que los personas con discapacidad que han sido intervenidos con arteterapia han desarrollado sus propias emociones y las de otras personas, han mejorado su comunicación (al usar el arte como medio de expresión), motricidad, atención y concentración, al desarrollar la creatividad también aprenden a identificar y comprender las situaciones positivas y negativas que se presentan a

diario, lo que les permite ser más asertivas e independientes (Barra, 2010; Pozuelo, 2013; Romero, 2014).

6. Arteterapia en el contexto hospitalario.

Las situaciones por las que atraviesan los niños que se encuentran hospitalizados y sus cuidadores son adversas, hay muchos sentimientos encontrados, culpa y desesperación, frustraciones, enojo, ansiedad. Al igual que el tratamiento físico es importante el tratamiento psicológico. Autores como Alfonso y Teixeira, 2011; Bengoechea y Moreira, 2013; Esquebre y Pérez, 2013; González et al., 2009; Puleo, 2012; Sánchez, 2013; han implementado la arteterapia en el contexto hospitalario, tanto con los pacientes como con sus cuidadores. Se ha encontrado que la relación que se da entre el o los acompañantes y la forma de afrontamiento influye en el estado de ánimo en el niño, en su manera de afrontar la situación y su comportamiento. A través de las sesiones de arteterapia se produce una disminución de sentimientos negativos propios de la hospitalización, una evolución positiva, es un buen recurso para canalizar positivamente las variables del desarrollo del niño hospitalizado y equilibrar los valores afectivos. Se comprobaron cambios favorables que se producían en los niños al inicio del tratamiento y cómo podían crecer de forma integral, mediante el desarrollo de la creatividad en niños y niñas enfermas, trabajando con actividades que les permitan sentirse activos, motivados, participes y actores protagonistas de sus propias vivencias e ilusiones, de esta manera mostrando una actitud diferente frente a los tratamientos y la enfermedad

7. Arteterapia en el contexto escolar.

La arteterapia es también una propuesta en la búsqueda del aprendizaje significativo y desarrollo de la creatividad. En el ámbito escolar puede ser un espacio en el que se experimente para descubrir o poner en práctica competencias, crear conciencia, ser un inclusor social y mejorar la convivencia. Holguin, 2014; Jové y Miret, 2011 y Rodríguez, 2007 realizaron proyectos en el contexto escolar y en sus resultados reportan la arteterapia genera una relación entre la cognición y la emoción, los que brinda al alumno mayores herramientas para funcionar de una manera más en su entorno social, escolar y familiar, mejoro la capacidad expresiva

de los alumnos, correspondiente con el conocimiento y disfrute de mayor posibilidad de recursos respecto a medios de expresión y comunicación, los alumnos se mostraron más participativos, tolerantes y respetuosos tanto con ellos mismos y los demás, se fomento la sensibilidad y creatividad, se mejoro la autoestima y autocontrol o asertividad e interacción grupal. En cuanto al aprendizaje a traves de la arteterapia, el aprendizaje es más significativo y se desarrolla la creatividad, las actividades relacionadas con el arte producen nuevas producciones sinápticas que contribuyen a desarrollar algunas capacidades intelectuales que contribuyen a la búsqueda de equilibrio emocional en los estudiantes, contribuye en la resolución de problemas de comportamiento, asistencia social, reducción del estrés, fortalecer la autoestima y educación.

8. Arteterapia como parte de otras herramientas en la atención psicológica.

La terapia artística puede emplear la terapia del juego, debido que no a todos los niños les agrada dibujar o pintar. Resulta importante que el terapeuta se comuniquen con el niño en su mismo idioma, lo cual le dará mayores posibilidades de acercarse al niño, ya que de la misma manera el juego aporta información sobre la realidad del niño. Para Ibañez (2013) tanto la terapia artística como la terapia del juego son una herramienta de la otra, no se pueden desvincular y deben y pueden trabajarse en conjunto.

5.4.1 Resultados.

Se encontraron 40 artículos, de los cuales 2 son ponencias de Congresos, 4 se desarrollan en un ambiente hospitalario, 5 se refieren a la arteterapia como parte del tratamiento de oncología en niños y sus familiares, 5 son en el ambiente escolar 19 hablan de algún problema psicológico o situaciones vulnerables presentes en la infancia y 3 sobre el uso de la arteterapia como tratamiento para personas con discapacidad. Los artículos fueron encontrados en las siguientes revistas pertenecientes al área de la salud, neurociencias, ciencias sociales y humanitarias.

- ✓ Arte, Individuo y sociedad.
- ✓ International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape.
- ✓ Journal of Human Sport and Exercise.
- ✓ Revista Archivos de Neurociencias.
- ✓ Revista Cubana de Endocrinología Online.

- ✓ Revista Enseñanza e investigación en psicología.
- ✓ Revista Iberoamericana de Educación.
- ✓ Revista Papeles de Arte terapia y Educación artística para la inclusión social.
- ✓ Revista Scielo.
- ✓ Tesis UNAM.

Las investigaciones revisadas muestran la efectividad de la arteterapia en el tratamiento de Autismo y Síndrome de Asperger, Déficit de atención, Ansiedad, Abuso Sexual, Maltrato Infantil y Abandono, Problemas de Conducta y Trastorno Negativista Desafiante. Muestran que es un recurso adecuado en pacientes oncológicos pediátricos para la expresión y regulación de emociones, además de ser un buen incluyente social.

Discusión:

La conceptualización de la infancia a sufrido cambios durante la historia, anteriormente no era considerada como una etapa importante en la vida del ser humano, es hasta 1989 cuando la ONU realiza la “Declaración de los derechos del niño” donde toma un lugar importante y se convierte en un objeto de estudio para las diferentes áreas de la ciencia.

La infancia es una etapa en la vida del ser humano muy importante ya que es aquí donde deben construirse los cimientos y herramientas que van a ayudarlo para enfrentar las diferentes situaciones que se le presenten en las siguientes etapas de la vida. El desarrollo emocional va de la mano con el desarrollo cognitivo y físico del niño y es fundamental en la socialización. La familia juega un papel fundamental en el desarrollo emocional del niño, ya que el niño recibe una fuerte influencia de ellos, motivo por el cual es importante que el niño tenga una base segura y sólida sobre el manejo de sus emociones y el uso de los valores humanos. El funcionamiento adecuado del niño depende del contar con un cuidador con el

que se establezca una relación que le proporcione apoyo. Las primeras experiencias del niño tienen una gran influencia en el proceso de aprendizaje, la formación de autoconcepto y la capacidad para formar y mantener relaciones sociales y emocionales en el futuro.

Para Vygotsky el niño posee creatividad innata, la expresión artística se lleva a cabo en forma de juego, así que, el juego resulta ser la forma de expresión del arte en la infancia. Los niños usan la música, la escultura, el dibujo o pintura, como integrantes de su juego con el cual se relacionan y se expresan libremente. A través del arte, cuando el niño juega, pone en práctica su imaginación, creatividad, emociones y sentimientos, es una forma de comunicación mediante la cual el niño resuelve y reinventa su realidad. Conforme el niño va creciendo y desarrollándose gana experiencia, la cual le dará mayor creatividad y habilidades en la resolución de conflictos que se le presenten en la vida diaria. La creatividad es un recurso muy valioso que debe ser empleado y desarrollado en la psicoterapia (Collete, 2011; Gonzales et al, 2009; Holguin, 2014; Puleo, 2012; Reyna, et al, 2011; Rodríguez, 2007).

Por tal motivo resulta importante implementar herramientas en el tratamiento psicológico de la infancia, que le permitan al terapeuta realizar una adecuada intervención en la que el niño pueda identificarse, sentirse comprendido, expresarse libremente, comprender las diversas situaciones que se le presentan y desarrollar su creatividad, ejemplo de ello es la arteterapia, en la que se utilizan algunos recursos de las artes plásticas dentro del ambiente terapéutico como medio de expresión de la realidad del paciente. En este proceso el arte es un comunicador no verbal para la expresión consciente o inconsciente, de los sentimientos, y así trabajar sobre el mundo de las imágenes internas del psiquismo de la persona.

La arteterapia es una nueva herramienta en la psicoterapia que se encuentra en crecimiento y desarrollo en diferentes ámbitos como lo clínico (Cosme, 2013), hospitalario (Alfonso, 2011; Sánchez, 2013) y escolar (Holguin, 2014; Jové y Miret, 2011; Rodríguez, 2007). Desde hace años el arte se ha empleado de manera terapéutica en la rehabilitación, catarsis e instrumento de autoconocimiento en diferentes situaciones (Collete, 2011), como el Abuso Sexual o Maltrato Físico con niños y adolescentes (Aldunce, 2011; Calvo, 2013; Milly Kellington, 2012), niñas o niños con Enfermedades Somáticas, con Trastornos del Aprendizaje, Hiperactividad o con distintos tipos de discapacidades (Alonso, 2014; Barra, 2010;

Pineda, 2013; Pozuelo, 2013; Romero, 2014; Saavedra et al, 2010), Ansiedad (Jara, 2013), en niños y adolescentes Autistas o con Síndrome de Asperger (Villavicencio, 2011; Rodríguez, 2013), con personas que sufren Trastornos Alimentarios, problemas de adolescentes en general (Martínez, 2005), Problemas de Conducta (Bonayo, 2013), enfermos de Cáncer (Bengoechea y Moreira, 2013; Collete, 2011; Esquebre y Pérez, 2013; Granados y Callejón, 2010; González et al, 2009; Puleo, 2012; Reyna et al, 2011).

Difiere con las técnicas basadas en el uso de la palabra, ya que en el arteterapia, las personas se expresan de manera simbólica por medio de producciones artísticas, después se da un espacio para la reflexión sobre las obras creadas y su proceso de producción, en el cual la persona reelabora sus conflictos y dificultades.

Es importante mencionar que la arteterapia no busca la enseñanza artística o la estética de la obra realizada, sino la calidad terapéutica, educativa y perceptiva del proceso vivido. Comúnmente llega a ser confundida con la terapia ocupacional, la cual tiene objetivos educativos y productivos, sin embargo la arteterapia tiene fines psicológicos y de rehabilitación personal.

Independientemente del enfoque en el cual se aborde la arteterapia su objetivo es la resolución de conflictos del individuo a través de la obra creada, la comprensión conocimiento de sí mismo y la expresión y regulación de las emociones.

Esta investigación tuvo como objetivo realizar una investigación de tipo documental sobre la utilidad de la Arteterapia en la infancia para tratar los diferentes problemas emocionales que se pueden presentar en esta etapa del desarrollo.

Las investigaciones revisadas muestran la efectividad de la arteterapia en el tratamiento de Autismo y síndrome de asperger, Déficit de Atención, Ansiedad, Abuso Sexual, Maltrato Infantil y Abandono, Problemas de Conducta y Trastorno Negativista Desafiante.

En el Déficit de Atención a funcionado como terapia coadyuvante en el desarrollo de su senso-percepción visual; se han encontrado cambios significativos cognitivos y conductuales. En cuanto la Ansiedad, los niños que han participado en este tipo de talleres han tenido cambios en los niveles de tensión muscular, en las relaciones interpersonales, la implicación durante la creación, la posibilidad de sentirse

reconocidos a través de sus obras, lo cual ha impacto positivamente en su autoestima e imagen corporal. Respecto al Abuso Sexual, Maltrato Infantil y Abandono es una tipo de terapia adecuada por sus sutileza, ya que los niños que sufren este tipo de situaciones son desconfiados y ponen una barrera, mediante esta tipo de estrategias los niños logran expresar sus emociones y pensamientos a traves de la creatividad, comprender situaciones que han vivido para así generar nuevos recursos resilientes, mejorar la autoestima y autoconcepto y confianza. En el Trastorno Negativista la arteterapia es un facilitador para la mejora de las habilidades de comunicación, la capacidad e relajación y concentración en las tareas, permite ser un espacio de reflexión.

Los talleres son beneficiosos para los niños y adolescentes con problemas de conducta ya que permiten la expresión y resolución de conflictos. Aprender a manifestar sus temores y deseos, revivir situaciones pasadas y aprender mediante la repetición y representación ya que se trabaja con los 5 sentidos, además de ser útil para el seguimiento de reglas.

Se han realizado investigaciones sobre el uso de la arteterapia con pacientes oncológicos pediátricos y sus cuidadores, debido a que es un medio de expresión no verbal les permite expresar las vivencias durante la enfermedad , canalizar sus emociones, ideas, pensamientos y deseos. Se ha encontrado que genera beneficios en el paciente como: el aumento de relajación, la comunicación, contribuir a reducir el dolor y soportar las experiencias estresantes, autocontrol, favorecer la autoestima, generar mayor entendimiento sobre la enfermedad, adaptación, sentido de la vida.

Las personas con discapacidad que han sido intervenidos con arteterapia han desarrollado sus propias emociones y las de otras personas, han mejorado su comunicación (al usar el arte como medio de expresión), motricidad, atención y concentración, al desarrollar la creatividad también aprenden a identificar y comprender las situaciones positivas y negativas que se presentan a diario, lo que les permite ser más asertivas e independientes

En el ámbito escolar es una técnica que mediante la expresión plástica trata de ayudar a los alumnos a superar dificultades, expresarse y mejorar las habilidades sociales del alumno, lo ayuda a concentrarse, y funciona como incluyente social.

Por otro lado un inconveniente que presenta la arteterapia es que muchas de las personas que la ponen en práctica no son psicólogos, sino personas relacionadas con las artes o artistas, lo cual es una desventaja ya que las personas que lleven a la práctica la arteterapia deben formarse y conocer el desarrollo de la persona desde la psicología para poder brindar un buen acompañamiento al individuo.

Conclusiones:

La arteterapia es una herramienta novedosa en la psicoterapia, actualmente se encuentra en crecimiento y desarrollo en diferentes ámbitos como lo clínico, hospitalario y escolar. Desde hace años el arte ha sido empleado como una herramienta terapéutica, catarsis e instrumento de autoconocimiento en diferentes situaciones, como el Abuso Sexual o Maltrato Físico con niños y adolescentes, niñas o niños con Enfermedades Somáticas, con Trastornos del Aprendizaje, Hiperactividad o con distintos tipos de discapacidades, en niños y adolescentes Autistas o con Síndrome de Asperger, con personas que sufren Trastornos Alimentarios, problemas de adolescentes en general, enfermos de Cáncer.

Piaget (2003) considera que el conocimiento en el niño se construye y se elabora a través del proceso de aprendizaje. Cada uno construye su propia concepción de la realidad y del mundo en el que vive. La arteterapia le brinda la oportunidad de trabajar con diferentes materiales, la maleabilidad de estos y la posibilidad de experimentar libremente, contribuyen al descubrimiento de una nueva forma de significar la realidad (Miguel, y Morales, 2010). De esta forma se busca generar un equilibrio e integración en cada una de las etapas de la vida, lo cual se lleva a cabo mediante los actos de significado favoreciendo así los procesos de diferenciación e integración del individuo.

Vygotsky (1985) refiere que el cerebro humano no solo es capaz de conservar o reproducir las experiencias pasadas, es también es un órgano creador, con la capacidad de reelaborar nuevos planteamiento con base en experiencias pasadas. Mediante la actividad creadora el hombre se proyecta hacia el futuro, contribuyendo así a crear y modificar su presente.

La actividad creadora implica un proceso cognitivo, que se acompaña de la imaginación. Mediante este proceso el niño organiza y reorganiza imágenes, combinando símbolos, llevándolo así a la construcción de nuevos significados, para establecer representaciones coherentes, reestructurar eventos pasados, encontrar conexiones significativas y resolver problemas, esto sucede debido a que las obras de arte hacen exigencias cognitivas del pensamiento, despiertan la búsqueda intelectual, en el proceso creativo se desarrollan nuevas capacidades, se generan discursos de interioridad, se propicia a pensar en problemas y preocupaciones, impulsando así la construcción de una nueva realidad, diferente a la que se tenía (Reyna et al, 2011).

Un punto importante en la teoría de Vygotsky es el lenguaje como vehículo de comunicación, uno de ellos es el arte, que aunque no tiene palabras, permite explorar el lenguaje interno del niño. Para los niños la expresión plástica que se lleva a cabo en las sesiones de arteterapia es un vehículo para llevar a cabo el proceso de simbolización, con el cual su desarrollo intelectual se verá impulsado. A través de la creatividad el niño tiene la posibilidad de acceder, observar y analizar los simbolismos y mensajes que el niño plasma en sus pinturas o dibujos, con lo cual el niño reconstruye sus experiencias, sentimientos y necesidades después de sufrir una experiencia traumática (Capella et al, 2003).

Las artes plásticas llevan al niño a vivir un proceso muy complejo, en el cual reúne diversos elementos de su experiencia para formar un todo con un nuevo significado. El proceso de seleccionar, interpretar y reafirmar esos elementos el niño hace mucho más que un simple dibujo o una escultura, el niño nos proporciona una parte de sí mismo, una parte de su individualidad (Tamariz, 2005). Al crear una imagen, se establece diálogo entre los colores, figuras y símbolos. Cuando se inicia y se concluye una obra se produce una gran satisfacción y aumenta la autoestima del niño. Cuando el niño pinta, se le permite manifestar sus sentimientos a mediante los colores y formas, ya sea con los pinceles, con colores o con los dedos (Sánchez, 2011). La oportunidad del trabajo con diferentes materiales y la maleabilidad de estos y la posibilidad de experimentar libremente, contribuyen al descubrimiento de una nueva forma de significar la realidad.

Como puede apreciarse, la arteterapia es una herramienta adecuada en el tratamiento de los problemas afectivos que se presentan en la infancia, y en las diferentes etapas de la vida del ser humano. Debido a la sutilidad de esta técnica es

óptima para el trabajo con los niños, permite la libre expresión del niño, fomenta la creatividad y con ello la búsqueda de soluciones, fomentar la autoestima y el autoconocimiento además de fungir como un buen incluyente social.

Este trabajo es solamente un parteaguas en la línea de investigación de la arteterapia. Como se puede ver a lo largo de esta investigación es un área que está madurando y alcanzando solidez metodológica, actualmente se encuentra en crecimiento en México. En cuanto al aspecto formativo, existen pocos lugares donde se pueden formar terapeutas certificados en esta técnica. Con base en esta revisión se da cuenta de la necesidad de recursos de este tipo, y la importancia de llevarlos a la práctica por especialistas en el área de la salud, en los diferentes contextos mencionados, en el plano internacional México está aportando ejemplos de la efectividad de esta técnica.

Referencias Bibliográficas:

- Acaso, L. (2000). Simbolización, expresión y creatividad: tres propuestas sobre la necesidad de desarrollar la expresión plástica infantil. *Arte, Individuo y Sociedad*, 12, 41-57.
http://www.arteindividuoy sociedad.es/articulos/N12/Maria_Acaso.pdf
- Aguado, L. (2010). *Emoción, afecto y motivación. Psicología y Educación*. Madrid: Alianza.
- Aguilar, V., Navarro, G., López, P. y Alcalde, C. (2002). Pensamiento Formal y resolución de problemas matemáticos. *Psicothema*, 14 (2), 382-386.
<http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/8031/7895>.
- Aldunce, C. (2011). *Infancia Quebrantada. Acompañamiento arte terapéutico a una niña de 5 años con abuso sexual*. Postítulo en terapias de Arte, Mención Arteterapia. Universidad de Chile, Chile.
- Alfonso, V. y Teixeira, S. (2011). Arteterapia y la promoción del desarrollo infantil en el contexto de la hospitalización. *Revista Gaúcha de Enfermería* 32, (3) 443-450.
- Alonso, R. (2014). *El desarrollo de la percepción visual a través de la experiencia plástica, en un paciente con diagnóstico de trastorno por déficit de atención*. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Arzaluz, R. (2014). *Propuesta de un programa de terapia artística para modificar creencias irracionales en mujeres con depresión*. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Avilés, M. y López, P. (2014). Jugar con trampa. Taller de Arteterapia en el centro de día de atención a menores de aldeas infantiles SOS Granada. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 9, 73-86.
- Alzate, P. (2004). Entre la higiene y el alumno. La concepción pedagógica de la infancia en los textos escolares de ciencias sociales de la educación básica primaria. Colombia (Grados 1o, 2o y 3o,) entre 1960 y 1999. *Revista Iberoamericana de Educación*, 10 (34) 87-111.
<http://revistas.utp.edu.co/index.php/chumanas/article/view/1043>
- Amador, B., Díaz, S., Gutiérrez, L., Quiros, V. y Villatoro, V. (2006). *¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as? Encuesta de maltrato infantil y factores asociados 2006*. Instituto Nacional de las mujeres (INMUJERES), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), México, DF.
- Argüelle, T., García, R. y Agramonte, A. (2005). El dibujo como exponente de las percepciones sobre la enfermedad en niños y niñas con diabetes mellitus. *Revista Cubana Endocrinol Online*. 17 (1) s.p.
http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol17_1_06/end03106.htm

- Ariés, Ph. (1992). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Madrid: Taurus.
- Asociación Americana de Arte Terapia, en línea (s.f). Recuperado el día 15 de marzo del 2015. [http:// www.arttherapy.org/](http://www.arttherapy.org/)
- Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT) en línea (s.f). Recuperado el día 15 de marzo del 2015. [http:// www.arteterapiachile.cl/ portal/](http://www.arteterapiachile.cl/portal/)
- Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT) en línea (s.f). Recuperado el día 15 de marzo del 2015. [http:// www.arteterapiachile.cl/ portal/](http://www.arteterapiachile.cl/portal/)
- Araujo, G. y Gabelán, G. (2010). Psicomotricidad y Arteterapia. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado* 4 (13) 307-319. [http:// redined.mecd.gob.es/ xmlui/ handle/ 11162/ 80660](http://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/80660)
- Aragón, S. y Díaz, L. (2009). Identificación de las estrategias de regulación emocional para la frustración y el enojo mediante una medida psicométrica. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 1 (1), 54-69. [http:// new.medigraphic.com/ cgi-bin/ resumen.cgi?IDREVISTA=300&IDARTICULO=40490&IDPUBLICACION=4248](http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=300&IDARTICULO=40490&IDPUBLICACION=4248)
- Armus, M., Duhalde, C., Oliver, M. y Woscoboinik, N. (2012). *Desarrollo Emocional: Clave para la primera infancia*. Argentina: Fundación Kaleidos, [http:// www.unicef.org/ argentina/ spanish/ Desarrollo_emocional_0a3_simples.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Desarrollo_emocional_0a3_simples.pdf)
- Ato, L., González, S. y Carranza, C. (2004). Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional en la infancia. *Revista Anales de Psicología*, 20 (1), 69-79. [http:// www.psiquiatria.com/ psicologia/ aspectos-evolutivos-de-la-autorregulacion-emocional-en-la-infancia/](http://www.psiquiatria.com/psicologia/aspectos-evolutivos-de-la-autorregulacion-emocional-en-la-infancia/)
- Ato, L., Carranza, C., González, S., Ato, G. y Galián, D. (2005). Reacción de malestar y autorregulación emocional en la infancia. *Psicothema*, 17 (3), 375-381. [http:// www.psicothema.com/ psicothema.asp?id=3116](http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3116)
- Badilla, E. (2011). *Arte terapia: Una manera de fortalecer la autoestima*. Tesis de postgrado. Universidad de Chile, Facultad de Artes. Santiago, Chile. [http:// www.tesis.uchile.cl/ tesis/ uchile/ 2011/ ar-badilla_f/ pdfAmont/ ar-badilla_f.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-badilla_f/pdfAmont/ar-badilla_f.pdf)
- Banco Mundial en línea (2015). Recuperado el día 15 de marzo del 2015. [http:// www.bancomundial.org/](http://www.bancomundial.org/)
- Barra, Q. (2010). *Arteterapia y personas con discapacidad severa*. Tesis de postgrado. Facultad de Artes, Universidad de Chile. Chile.
- Barba, T., Cuenca, P., Rosa, G., (2007). Piaget y L.S. Vygotsky en el análisis de relación entre educación y desarrollo. *Revista Iberoamericana de educación*, 42 (7) 1-11. [http:// www.rieoei.org/ deloslectores/ 1616Tellez.pdf](http://www.rieoei.org/deloslectores/1616Tellez.pdf)
- Barrera, M., Bautista, M. y Trujillo, M. (2012). Prevalencia de problemas psicológicos detectados en un centro de educación y desarrollo humano. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17 (1) 13-27. [http:// www.redalyc.org/ articulo.oa?id=29223246002](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29223246002)

- Bassols, M. (2006). El arte terapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia: Papeles de Arte terapia y Educación para la inclusión social*, 1, 19-25.
<http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0606110019A/9023>
- Bengoechea, M. y Moreira, S. (2013). Una camino de posibilidades. Experiencias artísticas en una unidad de oncología pediátrica. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 8, 169-190.
- Benjet, C., Borges G, Medina-Mora, Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E. y Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2) 155-163.
- Berger, S. (2004). *Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia*. Buenos Aires: Panamericana.
- Berruezo, P. y Lázaro, A. (2009). *Jugar por jugar. El juego en el desarrollo psicomotor y en aprendizaje infantil*. Sevilla: MAD.
- Berryman, J. (1994) *Psicología del Desarrollo*. México: Manual Moderno.
- Besoain, C. y Santelices, P. (2009). Transmisión Intergeneracional del Apego y Función Reflexiva Materna: Una Revisión. *Revista Terapia Psicológica*, 27 (1) 113-118. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100011
- Bonayo, T. (2013). Las imágenes de Juan. Análisis de un caso de negativismo desafiante. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 8, 71-82.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Buck, J. (2008). *Casa- Árbol- Persona, H-T-P. Técnica proyectiva de dibujo: manual y guía de interpretación*. Madrid: TEA.
- Bunge, C. (2012). *Contribuciones al desarrollo emocional y social de niños entre siete y trece años de un taller grupal de arte plástico y expresión emocional*. Magister en Psicología, mención psicología clínica infante juvenil. Universidad de Chile.
- Bustamante, M. (1978). El desarrollo psicológico del niño según la psicología Soviética. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 10 (3), 411-415.
- Calvo, T. y Da Silva (2014). La actividad infantil y el desarrollo emocional en la infancia. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16 (2), 9-30.
- Capella, C., Contreras, L., Guzmán, L., Miranda, J., Nuñez, L. y Vergara, P. (2003). *Una aproximación clínica a las producciones gráficas de niños (as) víctimas de agresión sexual*. Anales del V Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica, Santiago de Chile, 267-278. (Recuperado el 10 de abril del 2015) <https://es.scribd.com/doc/132301734/Una-Aproximacion-Clinica-a-las-Producciones-graficas-de-ninos-as-victimas-de-agresion-sexual-pdf>

- Caycedo, C., Gutiérrez, C., Ascencio, V. y Delgado, P. (2005). Regulación emocional y entrenamiento en solución de problemas sociales como herramienta de prevención para niños de 5 a 6 años. *Revista Suma Psicológica*, 12 (2) 157-173. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134219278002>
- Centro Integral de Terapia del Arte (CITA) en línea, (s.f.). Recuperado el día 15 de marzo del 2015. <http://www.terapia-de-arte.com/>
- Clausó, G. (1993). Análisis documental: el análisis formal. *Revista General de Información y Documentación*, 3 (1), 11-19. <http://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/RGID9393120011A/11739>
- Centro Integral de Terapia del Arte (CITA) en línea, (s.f.). Recuperado el día 15 de marzo del 2015. <http://www.terapia-de-arte.com/>
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: El proceso emocional*. España: Depto. de psicología básica.
- Chías, M. y Zurita, J. (2009). *Emocionarte con los niños. El arte de acompañar a los niños en su emoción*. España: Desclée de Brouwer.
- Coll, E. (2006). Un viaje por la arteterapia. *Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 41-44. <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0606110041A/9035>
- Collete, N. (2011). Arteterapia y cáncer. *Revista Psiconcología*, 8 (1), 81-99.
- Company, R., Oberst, U. y Sánchez, F. (2012). Regulación emocional interpersonal de la emociones de ira y tristeza. *Boletín de psicología*, (104), 7- 36. <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N104.htm>
- Comité Nacional de Crecimiento y desarrollo de Argentina, (2004). El desarrollo del niño. Una definición para la reflexión y la acción. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 102, (4) 312-313. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752004000400014&script=sci_arttext
- Cortés, R. y García, S. (2003). *Investigación Documental, Guía de Autoaprendizaje. Secretaría de Educación Pública*. México: Dirección General de Educación Superior, Escuela Nacional de Biblioteconomía y Archivonomía. <http://www.enba.sep.gob.mx/codes/guias%20en%20pdf/investigacion%20documental%20archivo%20y%20biblio/investigacion%20documental.pdf>
- Cosme, R. (2013). *El uso del Arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la psicología. Un estudio de caso*. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Cuervo, M. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas, Perspectivas en psicología*. 6 (1), 111-121.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000100009&lng=es&nrm=is&tlng=es

- Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*. España: Herder.
- Del Rosario, M. (2014). *Lo que es dentro es afuera. Arteterapia con una niña en régimen de acogimiento residencial*. Master en Arteterapia y educación artística para la inclusión social. Universidad De Valladolid, España.
- Di Leo, J. (1978). *Los dibujos de los niños como ayuda diagnóstica*. Buenos Aires: Paidós.
- Duncan, N. (2007). Trabajar las emociones en arteterapia. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 39-49.
<http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0707110039A/8911>
- (DGNP) Dirección General de Escuela Nacional Preparatoria. Artes Plásticas, en línea. (s.f). Definición de Arte. Recuperado el día 15 de marzo del 2015.
<http://plasticas.dgenp.unam.mx/inicio/introduccion/concepto-de-arte>
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Edwards, D. (2014). *Art Therapy. Creatives Therapies in practice*. Los Ángeles: SAGE.
- Encuesta de consumo de drogas en estudiantes en Ciudad de México 2012. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)*, México, DF.
http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/investigaciones_encuestas%20estudiantes.html
- ENDIFAM (2011). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica Familiar en México 2011*. México: Mercaei.
<http://www.dif.gob.mx/diftransparencia/media/encuestanaldinamfamiliar2011.pdf>
- Epston, D., Freeman, J. y Lobovits, D., (2011). *Terapia Narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. España: Paidós.
- Escotto, C. (2011). El lenguaje interno como discurso dialógico y polifónico: un caso. *Revista CES Psicología*, 4 (1), 71-86.
<http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1341/961>
- Esquebre, M. y Pérez, R. (2013). *Arteterapia y oncología pediátrica: "Imágenes de la incertidumbre, una manera de convivir con la enfermedad"*. 1er Congreso Internacional de Intervención psicosocial, arte social y arteterapia, de la creatividad al vinculo social. Universidad de Murcia, España.
<http://congresos.um.es/isasat/isasat2012/paper/view/28441>
- Esquivel, A. (2010). *Psicoterapia Infantil con juego. Casos Clínicos*. México: Manual Moderno.

- Estañol, B. (2010). El misterio de la creatividad en la ciencia y el arte. *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina. Medigraphic*, 13, (2), 73
<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhfm/hf-2010/hf102l.pdf>
- Esquivias, S. (2004). Creatividad: Definiciones, Antecedentes y aportaciones. *Revista Digital Universitaria*, 5, (1).
<http://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art4/art4.htm>
- Feijóo, A. y Martínez, X. (2013). *Propuesta para mejorar los valores en los niños y niñas a través de la arteterapia*. Tesis Licenciatura. Universidad Cuenca, Ecuador.
- Fredrickson, B. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology. The Broaden and Build Theory of Positive Emotions, *American Psychologists*, 56, (3), 218-223. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122271/>
- Fregoso D, Bustos M, Oliva N, Moreno M, Mujica A, Fleiz C, Villatoro J y Medina-Mora. (2013). *Jóvenes y alcohol: Alto consumo, mucho por prevenir*. Resumen Ejecutivo. México DF.: INPRFM, IAPA, AFSEDF.
- Freire, N., Ramos, R. y Costa, F. (2010). La terapia de arte como un dispositivo terapéutico en la salud mental. *Revista de Enfermería*, 23 (6) 859-862.
- Freud, S. (1970). *Obras completas, Vol. IX. Psicología de las masas y análisis del yo*. Argentina: Amorrortu.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (s.f). Recuperado el 4 de mayo del 2015. <http://desarrolloinfantiltemprano.mx/ique-es-el-desarrollo-infantil-temprano.html>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (s.f). párr.1 Recuperado el día 15 de marzo del 2015.
<http://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México (2015). *Informe anual 2014*. México: UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México (2014). *Informe Anual 2013*. México: UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2012). *Crecer juntos para la primera infancia. Encuentro regional de políticas integrales*. Argentina: Unicef.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2004). *Desarrollo psicosocial de los niños a las niñas*. Colombia: UNICEF.
- Forbes México (2013). México: 6 de cada 10 niños sufren maltrato infantil. Online, vista el 25 de julio del 2015. <http://www.forbes.com.mx/violencia-infantil-la-otra-cara-de-mexico/>
- Fox, N. y Calkins, S. (2003). The development of self-control of emotion: Intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*, 27, 7-26.
http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/S_Calkins_Development_2003.pdf

- Gallardo, S., Padrón, G., Martínez, W., Barragán, C., Passaye, E., García, D. y Aguilar, C. (2010). El arte terapia como tratamiento del trastorno por déficit de atención en una muestra de escolares mexicanos. *Arch Neurociencias*, 15 (2), 77-83. <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2010/ane102c.pdf>
- Gardner, H. (2001). *La inteligencia reformulada*. Barcelona: Paidós.
- Garrido, R. (2006). Apego, Emoción y Regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (3), 493-507. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538304>
- Gómez, M. (2000). Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: Definición, clasificación y metodología. *Revista de Ciencias Humanas*, (20), s.p. <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev20/gomez.htm>
- González, R., Reyna, M. y Cano, R. (2009). Los colores que hay en mí. Una experiencia de arte-terapia en pacientes oncológicos infantiles y cuidadores primarios. *Revista Enseñanza e investigación en psicología*, 14 (1), 77-93. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29214106>
- Granados, C. y Callejón, Ch. (2010). ¿Puede la terapia artística servir a la educación?, *Escuela Abierta: Revista de investigación educativa*. No. 13, 69-96.
- Greco, C., Ison, M. y Morelato, G (2006). Emociones positivas: Una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Revista Psicodebate: Psicología, cultura y sociedad*, (7), 81-94. <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2006.pdf>
- Gregory, R. (2012). *Pruebas psicológicas. Historia, principios y aplicaciones*. México: Pearson.
- Grolnick, W., Bridges, L. y Connell, J. (1996). Emotion regulation in two year olds: strategies and emotional expression in four contexts. *Child development*, 67, 928-941.
- Gross, J. y Thompson, R. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. En Gross (2007) *Hand Book of Emotion Regulation*, 3-36. New York: Guildford.
- Hernández, M. (2006). Las hebras para hilvanar la vida: el dibujo del dolor. *Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 79-96. <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0606110079A>
- Hervas, G. y Vázquez, C. (2006). La Regulación afectiva: Modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología general y aplicada*. 59, 1-36. Universidad Complutense de Madrid. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2166254>
- Holguin, Q. (2014). *El arte terapia como apoyo a la creatividad en el aprendizaje escolar*. Trabajo de titulación para obtener el grado de Lic. En Ciencias de la educación. Universidad San Francisco, Quito, Ecuador.

- Ibañez, Z. (2013). *Arteterapia y terapia de juego centrada en el niño. Una simbiosis*. 1er Congreso Internacional de Intervención psicosocial, arte social y arteterapia, de la creatividad al vínculo social. Universidad de Murcia, España.
- Imach, P. (2009). *Infancia y niñez en los escenarios de la posmodernidad*. Ponencia presentada en el IV Congreso Argentino de Salud Mental. Psicocent, Equipo Interdisciplinario de Psicología Comunitaria, 1-5 (Recuperado el día 11 de marzo del 2015)
<http://www.psicocent.com.ar/presentacion/php2pdf/psicocent.php?idart=59>
- IESM-OMS (2011). *Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el instrumento de evaluación para los sistemas de salud de la Organización Mundial de la Salud*. Secretaría de Salud de México, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (Recuperado el día 9 de marzo del 2015)
http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) (2010). Revisada el 25 de julio del 2015. <http://www.inegi.org.mx/default.aspx>
- Izard, C. (2007). Basic Emotions, Natural Kinds, Emotion schemas and a new paradigm. *Perspectives on Psychological science*, 2 (3), 260-280.
- Jara, L. (2013). Entre Héroes y monstruos: Arteterapia en niños con síntomas de ansiedad. *Revista Arbitrada de la Facultad experimental de Arte de la Universidad de Zulia*, 8 (15) 70-81.
- Jaramillo, C. (2007). *Historia de la Infancia en América Latina*. Bogotá: Universidad del Externado de Colombia.
- Jiménez, Y., Mancinas, Ch. y Martínez, S. (2008). La sociedad del futuro: una mirada a través del dibujo infantil. *Revista Perspectivas de la comunicación*, 1 (2) 9-10.
<http://publicacionescienciassociales.ufro.cl/index.php/perspectivas/articloe/view/29/24>
- Jové, M. y Miret L. (2011). Arteterapia para todos: la clave está en la diferencia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación para la inclusión social*, (6), 13-32.
- Jung, C. (1995). *El hombre y sus símbolos*. Barcelona: Paidós.
- Kaufman, J. y Beghetto, R. (2009). Beyond big and little: The four C Model of Creativity. *Review of general Psychology*, 13, (1), 1-12.
- Klein, P. (2006). *Arteterapia, una introducción*. España: Octaedro.
- Klein, P. (2008). *Arteterapia. La creación como proceso de transformación*. Barcelona: Octaedro.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

- Limiñana, G. (2008). Cuando crear es algo más que un juego: Creatividad, Fantasía e imaginación en los jóvenes. *Revista Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, (35), 39-43.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18512511004>
- Llanos, A. (2010). El corazón bajo la cama. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 5, 125-135.
<https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE1010110125A/8726>
- López, M. (2009). *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia. Departamento de expresión plástica, música y dinámica. España.
<http://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/10387>
- López, M. (2006). *Aplicaciones del arte en la integración social*. España: Fundamentos.
- Loth, R y Malchioldi, C. (2003). Cognitive behavioral approaches. En Loth, R., *HandBook of art therapy*, (pp. 72-82) E.U.A: Guildford
- Lusebrink, V. (2004). Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy. *Journal of the American Art Therapy Association*, 21, (3), 125-135.
- LXII Legislatura, Cámara de diputados, H. Congreso de la Unión Boletín no. 5523 (2015). Revisado el 25 de julio del 2015.
<http://www5.diputados.gob.mx/index.php/es/Comunicacion/Boletines/2015/Abril/24/5523-En-Mexico-se-detectan-mas-de-4-mil-paginas-de-pornografia-infantil-en-Internet>
- Mancilla, B. (2014). *Desde la segunda estrella a la derecha: Arteterapia en un caso de vulneración de derechos infantil*. Monografía, especialización de Postítulo de Terapias de Arte, Mención Arteterapia, Universidad Católica de Temuco, Santiago de Chile.
- Marín, A. (2014). Ayni: Por una infancia sin fronteras. Arteterapia con hijo de migrantes al norte de Chile. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 9, 61-72.
- Martínez, C. y Otero, P. (2013). *Estudio del estado de deprivación familiar y riesgo en niños con problemas psicofamiliares a través de la aplicación de la arteterapia*. 1er Congreso Internacional de Intervención psicosocial arte social y arteterapia, de la creatividad al vinculo social. Universidad de Murcia, España.
<http://congresos.um.es/isasat/isasat2012/paper/view/28441>
- Martínez, D. (2005). *Nuevas herramientas para la intervención terapéutica con menores con trastorno de conducta: Arteterapia*. II Congreso Internacional sobre Trastornos del Comportamiento. Fundación Internacional O´ Belén y Fundación MAPFRE Medicina. Madrid, España. (Recuperado el 11 de marzo del 2015) <https://www.obelen.es/biblioteca.php?idgrupo=19>
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (Síntesis conceptual) *Revista IIPSI*, 9 (1), 123-146.

- http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf
- Martínez, N. (1996). La terapia artística como una nueva enseñanza. *Arte, individuo y sociedad*, (8), 21-23.
http://www.arteeindividuoy sociedad.es/articulos/N8/Noemi_Martinez.pdf
- Martínez, R. (2011). Métodos de investigación Cualitativa. *Revista Silogismos de Investigación*. 1, (8), s.p.
- Martínez, S. (2009). Arte terapia con niños en edad preescolar. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 159-175.
<http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0909110159A/8791>
- Miguel, J. y Morales, P (2010). Elementos de Arteterapia como medio de Comunicación y elaboración en psicoterapia con adolescentes. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 5, 137-152.
- Mills, E. y Kellington, S. (2012). Using group art therapy to address the shame and silencing surrounding children's experiences of witnessing domestic violence. *International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape*, 17 (1), 3-12.
<http://www.em-art-therapy.co.uk/images/Shame%20and%20Silencing-INSCAPE%202012%20E.Mills%20&%20S.%20Kellington.pdf>
- Moreno, A. (2007). *Arte terapia y adolescentes: promoviendo la expresión emocional de los conflictos con la autoridad*. Proyecto Final para el curso Especialización en terapias de Arte, Mención arte terapia. Universidad de Chile, Facultad de Arte, Escuela de postgrado. Chile.
http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/moreno_n/sources/moreno_n.pdf
- Moreno, G. (2010). La mediación artística, un modelo de educación artística para la intervención social a través del arte. *Revista Iberoamericana de educación*, 2 (52), 1-9. <http://www.rieoei.org/expe/3422Moreno.pdf>
- Mota, P. (2004). *Psicoterapia infantil a través del dibujo y la pintura*. Tesina Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Nickerson y O'Laughlin (2000). *Manual de Terapia del Juego Vol. 1*. México: Manual Moderno.
- Nogues, V. (2014). *Aplicación de P 300 en escolares mexicanos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad antes y después del tratamiento con metilfenidato y arteterapia*. Tesis de Especialidad en audiología, otoneurología y foniatría. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Nosovsky, G. (2008). *Tratado de Arteterapia*. México: libro sin edición.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Maltrato infantil, nota descriptiva no. 150. Revisado el 25 de julio del 2015.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

- Palmero, F., Fernández, A., Martínez, F. y Chóliz, M. (2002). *Psicología de la Motivación y la Emoción*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Papalia, D., Wendkos, O. y Duskin, F. (2010). *Desarrollo Humano*. España: Mc Graw Hill.
- Padilla, A. (2008). Representaciones de la Infancia en México en el Siglo XIX. Pensamiento y lenguaje Universitario. *Revista Inventio, la génesis de la cultura universitaria*, (7), 27-38.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3059574>
- Pedrosa, G. (2013). Del Universo simbólico al arte como terapia. Un camino de descubrimientos. *Cuadernos del centro de estudios en diseño y comunicación. Ensayos*, 43, 141-150.
http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_articulo=8659&id_libro=407
- Peñañiel, P. (2009). Ensayo de: El juego infantil y su metodología. *Pulso. Revista de educación*, 32, 315-317.
<http://revistapulso.cardenalcisneros.es/documentos/articulos/110.pdf>
- Pérez, L. (2012). Técnicas de investigación dinámica y arte en pacientes con psicopatología severa. *Revista de psicología*, 30 (1), 129-168.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/2628>
- Pérez, R. (2003). *Desarrollo Socioemocional en la infancia*. III Foro Pediátrico de Atención primaria en Extremadura. 7 y 8 de marzo, 2003. Cáceres. (Recuperado el día 4 de septiembre del 2014)
<http://www.spapex.es/3foro/desemocional.htm>
- Pérez, T. y Suárez, L. (2007). Los niños discapacitados motrices: Estudio de los dibujos infantiles como instrumento de evaluación en el área de educación física. *Journal of Human Sport and Exercise*, 2 (1), 35-40.
<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=301023486004>
- Peris, R. y Cháfer, B. (2013). *Hacia el paradigma biopsicosocial: El arte como herramienta en entornos de salud*. Trabajo final de Master. Universitat Politècnica de Valencia, Master Oficial en producción artística. Valencia.
- Piaget, J. (1982). *La formación del símbolo en el niño*. México: Fondo de cultura Económica.
- Piaget, J. (1965). *El lenguaje y el pensamiento del niño pequeño*. Madrid: Paidós.
- Piaget, J. (2003). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Barcelona: Crítica.
- Pineda, O. (2013). *Arteterapia en el ámbito de la salud mental*. Sevilla: Asanart.
- Pool, A. (2006). Análisis desde el modelo traumatogénico de los indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en la prueba Persona bajo la lluvia. *Rev. Psykhe*, 15 (1) 45-55.
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822282006000100004&script=sci_arttext

- Pozuelo, C. (2013). Arteterapia en el ámbito de la salud mental. Bloque 2. S.p. *Programa de intervención arteterapéutica con personas con diversidad funcional. Una experiencia práctica.* Trabajo de Investigación de arteterapia en ADEFISAL. Sevilla: Asanart.
- Puleo, R. (2012). *Las artes plásticas como alternativa terapéutica en niños con cáncer.* 1er Congreso Internacional de intervención psicosocial, arte social y arteterapia. Murcia. <http://congresos.um.es/isasat/isasat2012/paper/view/28511>,
- Ravetllat, B. (2005). *¿Hay una única infancia? La construcción de ciudadanía desde la niñez y la adolescencia a partir de la convención sobre los derechos del niño.* Ponencia Pre Congreso Barcelona. Rumbo al Congreso Mundial en Lima-Perú, Universidad de Barcelona, España. Facultad de Derecho (Av. Diagonal, 684. 08034 Barcelona) del 28 al 30 de junio de 2005. (Recuperado el 4 de septiembre del 2014)
http://www.atodavoz.org/congreso/precongreso_barcelona/docs/introis_aac.pdf
- Real Academia de la Lengua Española, en línea. (2015). Recuperado el día 15 de marzo del 2015. (<http://lema.rae.es/drae/?val=creatividad>)
- Rendón, A. (2007). Regulación emocional y competencia social en la infancia. *Revista Diversitas, Perspectivas Psicológicas*, Vol. 3 (2), 349- 363.
<http://www.redalyc.org/pdf/679/67930213.pdf>
- Red por los derechos de la Infancia en México (REDIM) (2010). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes en México.* Miradas regionales. Ensayo temático de la infancia cuenta en México 2010.
- Red por los derechos de la Infancia en México (REDIM) (2014). *La infancia cuenta en México 2014.* Subsistema de protección especial de los derechos de la infancia en México
- Reeve, J. (1994). *Motivación y Emoción.* Madrid: Mc Graw Hill.
- Reyna, M., González, R. y López, H. (2011). Un mapa para llegar a la vida: estudio de caso de un niño con leucemia mediante arteterapia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 151-167.
<http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/37090>
- Rico, C. e Izquierdo, J. (2010). Arte en Contextos Especiales. Inclusión Social y Terapia a través del Arte. Trabajando con Niños y Jóvenes Inmigrantes. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 5, 153-167.
- Rocha, S. (2005). *Arteterapia aplicada a la educación en la construcción de un camino.* Tesis monográfica para obtener el título de Especialista en Arteterapia. Universidad de Portugal, Sao Paulo, Brasil.
- Rodríguez, F. (2007). Aplicaciones del Arteterapia en aula como medio de prevención para el desarrollo de la autoestima y el fomento de las relaciones sociales positivas: “Me siento vivo y convivo”. *Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social.* (2), 275-291.

- Rodríguez, P. (2013). *El arteterapia en niños con Síndrome de Asperger*. Trabajo de fin de grado, Universidad Internacional de la Rioja. Facultad de educación.
- Romero, R. (2014) *Arte terapia y discapacidad intelectual en contextos educativos*. Tesis Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Rydell, A., Berlin, L. y Bohlín, G. (2003). Emotionality, emotion regulation and adaption among 5 to 8 year old children. *Emotion*, 3 (1), 30-47.
- Saavedra, G., Padrón, G., Martínez, W., Barragán, C., Passaye, A., Díaz, L. y Aguilar, C. (2010). El Arteterapia como tratamiento del trastorno por déficit de atención en una muestra de escolares mexicanos. *Rev. Arch de Neurociencias*, México, 15, (2), s.p.
- Sampieri, H., Fernández, C. y Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Sánchez, A. (2013). *Arteterapia en la hospitalización infantil. Interacciones entre los acompañantes y los niños hospitalizados*. Máster en Arteterapia y educación artística para la inclusión social. Universidad de Valladolid. España.
- Sánchez, P. (2011). Creatividad, arte y arteterapia. Una herramienta eficaz en la escuela. *Clave XXI. Reflexiones y experiencias en educación*, (5), 3-23. http://clave21.es/files/articulos/E15_Creatividad.pdf
- Sandoval, E. y Richard, M. (2005). *La salud mental en México*. México: Servicios de Investigación y Análisis de la División de Política Social, Cámara de Diputados.
- Santrock, W. (2004). *Desarrollo Infantil*. México: Mc Graw Hill.
- Scheler, K. y Wallbott, H. (1994). Evidence for Universality and Cultural Variation of Differential Emotion response patterning. *Journal of personality and Social Psychology*, 66, (3), 310-328.
- Secretaría de Educación Pública (SEP) en línea, (2015). Recuperado el 15 de mayo del 2015. <http://www.sep.gob.mx/>
- Secretaria de Salud (2010). *Panorama actual del Abuso Sexual Infantil*, 27, (20). Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica. Epidemiología. México.
- Tamariz, E. (2005). *El arte como expresión en el jardín*. Trabajo monográfico previo a la obtención del título de Lic. En Ciencias de la Educación con especialidad en Psicología Educativa Terapéutica. Universidad de Azuay. Facultad de Filosofía, letras y ciencias de la educación. <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1571/1/05174.pdf>
- Taller Mexicano de Arteterapia. En línea, (s.f). Recuperado el día 15 de marzo del 2015. <http://arteterapia.com.mx/>
- Vargas, C. y Zorrilla, M. (2008). El juego en la infancia, Hace 75 años. *Revista Chilena de Pediatría*, 5 (79), 549-563.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156129532006000100003&script=sci_arttext

- Vecina, J. (2006). Emociones Positivas. *Revista Papeles del Psicólogo*, 27, (1), 9-11.
<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1120.pdf>
- Vera, P. y Morillo, P. (2007). La complejidad del análisis documental. *Revista Información, cultura y sociedad*, (16), 55-81.
http://www.filo.uba.ar/contenidos/investigacion/institutos/inibi_nuevo/n16a04.pdf
- Venegas, A. (2002). *Las artes plásticas en la educación artística y estética infantil*. México: Paidós.
- Venegas, F y González, M. (2014). Efecto de la actividad gráfica en las emociones y el estrés. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 9, 145-154.
- Vigotsky, L. (1985). *La imaginación y Arte en la infancia. Ensayo Psicológico*. México: Ediciones Coyoacán.
- Vigotsky, L. (1988). *Pensamiento y lenguaje. Obras Completas, Tomo IV*. Barcelona: Crítica.
- Vigotsky, L. (1995). *El desarrollo de los procesos psíquicos superiores*. Barcelona: Crítica.
- Villavicencio, Y. (2011). Acercamiento a la expresión corporal de un adolescente autista y ciego desde el Arteterapia. *Revista Arbitrariada de la Facultad Experimental de Arte de la Universidad de Zulia*, 6 (11), 37-49.
- Zeki, S y Kawabata, H (2004). Neural correlates of beauty. *Journal of Neurophysiology*, 91, 1699-1705.