

Experiencia de Arteterapia en un centro de acogida de menores

Patricia Marco¹ y Mireia Martínez²

Recibido: 28 de mayo 2022/ Aceptado: 28 de abril 2023

Resumen. Este trabajo describe el proceso arteterapéutico de un grupo de menores que viven en acogimiento residencial, desarrollando posteriormente dos estudios de caso individuales del mismo grupo. En el transcurso de 12 sesiones de arteterapia, se desarrollaron cambios relacionales y de comportamiento significativos. Estos cambios se identificaron en tres fases del proceso: adaptación, alianza y despedida. La arteterapia parecía facilitar a estos niños un espacio seguro en el que poder expresarse, explorar y ser, a través del uso de los materiales artísticos, proporcionando una oportunidad para entrar en relación desde el respeto y la aceptación. El trabajo arteterapéutico, a través de los procesos de creación y simbolización, puede suponer una experiencia que beneficie su autoestima y fortalezca la seguridad en sí mismos, produciendo una mejora en sus relaciones.

Palabras clave: Arteterapia, centro de acogida, menores, relaciones, espacio seguro.

[en] Experience of Art Therapy in a Foster care center

Abstract. This paper describes the art therapy process of a group of minors living in residential care, subsequently developing two individual case studies of the same group. In the course of 12 art therapy sessions, significant relational and behavioral changes were developed. These changes were identified in three phases of the process: adaptation, alliance and farewell. Art therapy appeared to provide these children with a safe space in which to express themselves, explore and be, through the use of art materials, giving them the opportunity to engage in a relationship based on respect and acceptance. Art therapy work, through the processes of creation and symbolization, can be an experience that benefits their self-esteem and reinforces their self-confidence, producing an improvement in their relationships.

Keywords: Art therapy, Foster care, minors, relationships, safe space

Sumario: 1. Introducción. 2. Situación psicoemocional de los niños que residen en centros de acogida. 3. Intervenciones de Arteterapia en niños en situación de acogida. Revisión de la literatura. 4. Beneficios del Arteterapia para los niños en acogimiento residencial. 5. Objetivos de la intervención. 6. Metodología. 6.1. Diseño de la intervención. 6.2. Contextualización del centro de intervención. 6.3. Participantes. 6.4. Cronograma y temporalización. 6.5. Encuadre del proyecto. 6.6. Técnicas de recolección y análisis de los datos. 7. Análisis del proceso arteterapéutico grupal. 7.1. Primera fase. Adaptación. 7.2. Segunda fase. Alianza. 7.3. Tercera fase. Despedida. 8. Estudio de casos. 8.1. Caso 1: Luis. 8.2. Caso 2: Manuel. 9. Discusión. 9.1. Mejoras conductuales, cognitivas y emocionales. 9.2. Mejora en el respeto hacia uno mismo y los otros. 9.3 Mejoras en las relaciones y vínculos grupales. 10. Conclusiones. Referencias.

Cómo citar: Marco, P.; Martínez, M. (2023). Experiencia de Arteterapia en un centro de acogida de menores. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 18, 1-14.

1. Introducción

“El individuo que no puede crear, quiere destruir... El único remedio para la destructividad compensadora es desarrollar en las personas su potencial creador”
Eric Fromm

En este artículo, se presenta un proyecto de Arteterapia en un centro de acogida de menores concertado, ubicado en Valencia. El trabajo se basa en la observación y descripción de los acontecimientos más relevantes de las 12 sesiones

¹ Licenciada en Bellas Artes, arteterapeuta y doctoranda en el Departamento de Comunicación Audiovisual, Documentación e Historia del Arte, Facultad de Bellas Artes de San Carlos, Universidad Politécnica de Valencia, UPV.
patmarma@doctor.upv.es
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1498-2511>

² Graduada en Magisterio en la Universidad de Valencia, y arteterapeuta en la UPV.

que se realizaron con un grupo de menores, analizando el proceso grupal, y posteriormente, el análisis descriptivo de dos estudios de caso individuales del mismo grupo.

El acogimiento residencial se define como una medida de protección que proporciona un lugar de residencia y convivencia a una persona protegida, en este caso a un menor de edad, orientada a favorecer su desarrollo holístico y comunitario (Observatorio de la Infancia, 2018). En España, la tendencia del acogimiento residencial está siendo paulatinamente superada, por el acogimiento familiar (acogimiento familiar general, familia extensa o ajena) (Santos y Rodríguez, 2020). Más concretamente, en la Comunidad Valenciana, según el Nuevo Modelo de Acogimiento Residencial (Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, 2018) hay aproximadamente 3.805 menores de edad bajo la protección de la Generalitat, y de entre ellos, 1.157 (30,41%) residen en los 80 centros existentes. Para estos niños³ y niñas y adolescentes, es necesario tomar todo tipo de medidas y recursos que les permitan el desarrollo integral, armónico y comunitario para que puedan ser felices. Este nuevo modelo intenta romper con el modelo institucionalizador anterior, ofreciendo experiencias menos estigmatizantes como el acogimiento familiar. Sin embargo, el acogimiento familiar todavía es reducido debido a la dificultad de encontrar personas que quieran colaborar con el sistema de protección y, además, por todo lo que conlleva (compartir sus vidas, ser flexibles, tolerantes, conscientes) (Sena, 2022).

Según el nuevo modelo, la Orden de 2008 recoge que, la incorporación a los centros de los niños y adolescentes, se realizará con criterios de heterogeneidad atendiendo a sus necesidades o situación de discapacidad, y deberán estar adaptados a las necesidades específicas de los menores atendidos y con una metodología apropiada., ya que no solía ser de este modo. Y postulan que, cualquier persona menor de edad que entra en el sistema de protección tiene unas necesidades específicas, debido a las experiencias traumáticas vividas, independientemente de que sus conductas sean internalizantes o externalizantes. Hay una gran diversidad de características y necesidades de la población que se encuentra en hogares de protección, ya que podemos encontrar niños sin previsión de retorno al hogar familiar, presencia de problemas emocionales, de conducta y salud mental (Gutiérrez, 2020), jóvenes que presentan conductas violentas (Bethune y Linhardt, 2020), menores infractores con medidas de protección, menores extranjeros no acompañados (MENAs) y acompañados (Santos y Rodríguez, 2020).

2. Situación psicoemocional de los niños que residen en centros de acogida

El núcleo familiar proporciona un sistema biopsicosocial de protección, formación y desarrollo de habilidades en los hijos, para garantizar las demandas sociales de relación con el entorno y de pertenencia, pero también para ayudarles a diferenciarse y formar una identidad (Bat Or y Zusman-Bloch, 2022; Santos y Rodríguez, 2020). Sin embargo, en ocasiones, los progenitores carecen de herramientas para cuidar a sus hijos, desprotegiéndoles y vulnerando sus derechos (Santos y Rodríguez, 2020). Esta incapacidad que presenta la familia de origen, sumado a la separación de su entorno, puede comprometer el pleno desarrollo integral del menor, desencadenando problemas en diferentes áreas de su desarrollo como: en el área física (problemas dermatológicos, psicomotores, lenguaje, oftalmológicos, audición); en la capacidad cognitiva (dificultad en la velocidad de procesamiento, memoria, atención y función ejecutiva); en el área psicológica y emocional (falta de autoestima, adaptabilidad, depresión, ansiedad, bajo autoconcepto, dificultad en exteriorizar e interiorizar emociones); en el manejo conductual y social (agresividad, hiperactividad, dificultad en la resolución de conflictos y habilidades sociales) y en el área educativa (bajo nivel académico, problemas escolares) (Bat Or y Zusman-Bloch, 2022; Petkus et al., 2018; Santos y Rodríguez, 2020). Además, se plantea que la pérdida de las conexiones y relaciones que sufren estos menores pueden provocar dificultades en el desarrollo de su identidad y pertenencia (Vuddagiri y Carolan, 2021). Como consecuencia, el menor en situación de acogida, puede presentar comportamientos disruptivos expresando el dolor ocasionado a través de la agresión, la ira, y el desapego emocional, dificultando la formación de nuevos vínculos y futuros (Bethune y Linhardt, 2020; Pazo, 2018; Vuddagiri y Carolan, 2021). Se ha demostrado que el impacto desfavorable de los vínculos a una edad temprana da como resultado un desarrollo deficiente del hemisferio derecho, provocando la dificultad para regular las emociones adecuadamente y el deterioro de la capacidad relacional (Bat Or y Zusman-Bloch, 2022; Crenshaw, 2014; Gantt y Tripp, 2016; Petkus et al., 2018). En consecuencia, el nivel de desarrollo socioemocional del menor es más bajo de lo normal, sobre todo en el manejo de la conducta y en la regulación afectiva (Gussie Klorer, 2016).

En relación con lo anterior, se sugiere que los menores que ingresan en centros de acogimiento, pueden haber experimentado traumas tempranos y mostrar ciertos patrones de apego inseguro, generando dificultades en sus relaciones interpersonales y la posible colocación del acogimiento familiar (Malloy, 2017; Vuddagiri y Carolan, 2021). En la teoría de la neurobiología del apego seguro desarrollada por Bowlby (1969), el principio de la relación entre el cuidador principal y el bebé, el cuidador debe de poder crear una sintonía psicobiológica con el bebé, que actuará como un regulador externo atendiendo a sus necesidades y promoviendo la sincronización entre ambos, y repetida en el tiempo, ayudará que el menor aprenda a autorregularse (Gussie Klorer, 2016). Sin embargo, las dificultades en la formación del apego provocarán en el menor una falta en la regulación, expresión e identificación emocional, causando limitaciones en las estrategias de afrontamiento, además de falta de confianza y barreras de-

³ A lo largo del desarrollo del artículo y solo con el fin de facilitar la lectura, usamos términos como niño, niños, hijos, haciendo uso del masculino genérico. Hay que tener en cuenta que nos referimos en todo momento a los niños y niñas.

fensivas (Malloy, 2017; Vuddagiri y Carolan, 2021). Aun así, Winnicott (1967) afirmaba que “el desarrollo prematuro del yo o la conciencia prematura de sí, no es más saludable que la conciencia tardía” (p.1) defendiendo así que el desarrollo del “yo” siempre se puede producir. A pesar de la dificultad de hacer desaparecer las situaciones dolorosas que han vivido estos menores, pueden responder a ellas de otro modo (Pazo, 2018). En este sentido, se propone la eficacia de la expresión creativa como herramienta terapéutica en niños que han experimentado un trauma temprano, ya que la creación artística es un medio no verbal donde los niños pueden comunicar sus pensamientos y emociones, obteniendo un mayor conocimiento de sí mismos, desarrollando su autoestima, habilidades sociales y resiliencia (Alavinezhad, Mousavi y Sohrabi, 2014; Bat Or y Zusman-Bloch, 2022; Pazo, 2018; Vuddagiri y Carolan, 2021). Además, la obra creada puede convertirse en un objeto de transición, que para los niños que se encuentran en estas circunstancias adquiere un significado especial, pues son objetos o experiencias que pueden dar seguridad en tiempo de transiciones, como el acogimiento (Malloy, 2017). También, la presencia de intereses y vínculos afectivos con personas significativas fuera del contexto familiar, puede favorecer la aparición de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas (Bethune y Linhardt, 2020; Gutiérrez, 2020). Sin embargo, en estos centros, no suelen existir intervenciones terapéuticas, como la arteterapia, que puedan abordar las dificultades biopsicosociales, comentadas anteriormente, que presentan estos menores (Bat Or y Zusman-Bloch, 2022).

3. Intervenciones de Arteterapia en niños en situación de acogida. Revisión de la literatura

Diversos estudios han desarrollado proyectos en este ámbito, utilizando el arte como herramienta terapéutica, como el estudio de Holliday (2008) que utilizó un enfoque de arteterapia integrada para los niños y las familias de acogida, trabajando el acogimiento y los sentimientos que conlleva, y el papel de la ira como mecanismo de defensa tanto en los niños como en los adultos, ya que puede provocar dificultades en la formación de relaciones y patrones repetitivos de pérdidas. El estudio de Coholic, Loughheed y Cadell (2009) exploró los beneficios del trabajo grupal holístico basado en las artes, para el desarrollo de la autoconciencia y la autoestima en los niños bajo tutela. El estudio de Avilés y López (2014) utilizó la arteterapia con niños provenientes de familias desestructuradas. El proyecto de Mesa (2016) de arteterapia con niños en situación de acogida, tuvo como objetivo principal la reducción de la ansiedad en los menores. El proyecto de Gutiérrez (2020) de arteterapia con adolescentes en hogares de acogida, focalizó la intervención en el desarrollo de la resiliencia, mejora de la autoestima y de la identidad. En el estudio de Ramos-Saenz (2019) se analizó cómo la arteterapia podía ayudar a integrar habilidades de afrontamiento efectivas en adolescentes que residen en un centro de acogida, para mejorar la resiliencia y la gestión emocional. Por último, el estudio de Bat Or y Zusman-Bloch (2022) utilizó un modelo de arteterapia de estudio abierto, ofreciendo un espacio para la creación libre, donde se analizaron las experiencias subjetivas de los niños que viven en una aldea de acogida.

En estos artículos, se destaca la necesidad de generar un espacio (encuadre) seguro para estos niños, y el uso de la creación artística como lenguaje para expresar y explorar sentimientos, pensamientos, inquietudes, la ira, de manera segura, así como para construir una nueva narrativa, además de promover el sentido de confianza, empatía y comunicación, pues el arte da visibilidad y voz al creador (Vuddagiri y Carolan, 2021). En general, las artes permiten que la persona pueda experimentar situaciones o sentimientos de una manera diferente y positiva (Malchiodi, 2014), conteniendo esos sentimientos dentro de la metáfora de la imagen creada (Gussie Klorer, 2016).

4. Beneficios del Arteterapia para los niños en acogimiento residencial

Se propone que la intervención de Arteterapia en este ámbito, puede ser beneficiosa por varios motivos:

1. La creación artística actúa como medio que le permite al niño expresar sus preocupaciones, emociones e inquietudes de manera segura, y tomar distancia de los problemas (Holliday, 2008; Malloy, 2017; Ramos-Saenz, 2019). A raíz de esto, Malchiodi (2014) propone que el arte puede ser cualquier cosa que el niño necesite (por ejemplo, una obra aterradora o destructiva), pues para estos niños la expresión artística es más segura que la expresión verbal.
2. A lo largo del trabajo arteterapéutico, el entorno enriquecedor y la nueva capacidad para expresar sus inquietudes y/o emociones a través del arte, podría favorecer la reparación de los estilos de apego, al trabajar la confianza, la gestión emocional, la resiliencia y la autoestima (Ramos-Saenz, 2019).
3. El proceso de creación favorece el trabajo de la tolerancia a la frustración, pues la creación compromete la capacidad cognitiva al tomar decisiones en su elaboración, y puede generar expectativas que pueden no coincidir con el resultado final, favoreciendo el trabajo de la frustración (Alavinezhad et al., 2014; Gussie Klorer, 2016; Marxen, 2009).
4. Las propuestas y el propio encuadre terapéutico, permite el trabajo de la contención, ya que estos niños suelen transgredir los límites al máximo con el fin de provocar una reacción en el adulto (Malloy, 2017; Marxen, 2009).
5. Las obras creadas pueden convertirse en objetos de transición, proporcionándoles seguridad y calma, ante nuevas experiencias (Malloy, 2017).

Teniendo todo esto en cuenta, la arteterapia ofrece un espacio de libertad, donde los niños pueden sentirse cómodos y seguros a la hora de expresarse, ya que un entorno afectivo seguro va a generar mayor seguridad para que el

niño pueda explorar el mundo físico y social (Crenshaw, 2014; Mesa, 2016; Pazo, 2018). Además, dado que estos niños pueden presentar una elevada carencia afectiva, la arteterapia, a través del trabajo con los diferentes materiales como vía de expresión, les puede permitir conectar con su realidad interna (Gutiérrez, 2020; Malloy, 2017) y fomentar el sentimiento de empoderamiento personal (Bethune y Linhardt, 2020). Ramos-Saenz (2019) plantea que la experiencia arteterapéutica podría ayudar a estos niños y adolescentes a hacer frente a las continuas luchas de comportamiento, emocionales, físicas y de desarrollo que experimentan. Pues, la creación artística puede ayudar a desarrollar un sentido de seguridad y fuerza interior cuando las circunstancias de la vida no lo hacen (Malloy, 2017). También se sugiere que el uso específico de las propuestas directivas en arteterapia podría activar la respuesta de relajación corporal, favoreciendo la reducción del estrés, la restauración de los sentimientos de seguridad y la regulación de las emociones, áreas relacionadas con las dificultades del apego (Malchiodi, 2014).

En el presente proyecto, se hace uso de las artes y el juego. Por un lado, las artes como método de expresión no verbal, pueden favorecer la exploración, expresión y comunicación de aquellos aspectos de los que no somos conscientes (Gussie Klorer, 2016; Malloy, 2017). Además pueden ayudar a adquirir seguridad, desarrollar la autoestima y potenciar su capacidad creativa (Coholic et al., 2009; Gutiérrez, 2020). El proceso creador como ayuda para aliviar las tensiones y la agresividad que suelen presentar estos menores por los acontecimientos vividos, facilitándoles la búsqueda de nuevas alternativas a los acontecimientos futuros, ya que, la conducta agresiva es aprendida en la edad temprana y se va construyendo a lo largo de sus vidas (Alavinezhad et al., 2014; Domínguez-Toscano, 2014; Holliday, 2008). Por otro lado, el juego como conducta espontánea y medio de expresión del niño, es la forma instintiva que tienen de explorar el mundo, de expresarse y desarrollar habilidades tanto físicas, sociales como mentales (Abad, 2008), además de facilitar la desactivación de sus defensas (Domínguez-Toscano, 2014). Con todo ello, se hipotetiza que, si los niños en situación de régimen de acogida carecen de un espacio y entorno seguro, así como rupturas en su desarrollo del “yo” debido a la separación de su figura de apego, la intervención de arteterapia podría facilitarles un espacio seguro en el que los niños puedan expresarse, explorar y ser, a través del uso de los materiales artísticos, proporcionando una oportunidad para entrar en relación desde el respeto y la aceptación. El trabajo arteterapéutico con estos niños, a través de los procesos de creación y simbolización, podría suponer una experiencia que beneficie su autoestima y fortalezca la seguridad en sí mismos, produciendo una mejora en sus relaciones con el otro.

5. Objetivos de la intervención

Como objetivo general de la intervención, y teniendo en cuenta el número reducido de sesiones (12 en total), se propuso: generar un buen vínculo entre los miembros del grupo. Para ello, se formularon tres objetivos específicos con tal fin: 1) potenciar una buena relación entre los miembros del grupo haciendo uso del juego; 2) facilitar la expresión de sus emociones mediante los materiales plásticos y visuales; y 3) crear un espacio seguro que desarrolle sus capacidades y habilidades.

6. Metodología

6.1. Diseño de la intervención

En este trabajo, se analizará el proceso arteterapéutico grupal y, específicamente se describirá el proceso de dos estudios de caso utilizando una metodología cualitativa con un enfoque inductivo, pues el análisis y descripción de los hechos particulares descritos son del grupo que se analiza, es decir, no se puede generalizar, pues los hechos se hallan circunscritos dentro del propio contexto donde ha sucedido (Sánchez, 2019). A través de varios métodos (cualitativos) de recolección de datos, se analizará y discutirá el cumplimiento de los objetivos y los aspectos en que la arteterapia fue útil para estos niños y en general para este contexto.

6.2. Contextualización del centro de intervención

El proyecto de arteterapia fue llevado a cabo de forma grupal (grupo cerrado) en un centro de Acogida de Menores ubicado en Valencia. La arteterapia, dentro de la oferta de servicios del centro, es relativamente nueva y su inclusión en este centro fue a través del servicio de prácticas de la Universidad Politécnica de Valencia, ofrecidas por el Máster de Arteterapia que se realiza en la misma.

6.3. Participantes

La muestra fue seleccionada por el Departamento de Psicología del centro, formando un grupo de cuatro niños (tres niños y una niña). Las edades de los participantes oscilaban entre 9 y 11 años. El proyecto fue llevado a cabo por dos arteterapeutas. En una reunión inicial, la psicóloga del centro explicó brevemente a las arteterapeutas las características que presentaban los integrantes del grupo (Tabla 1) así como las condiciones del tiempo del proyecto (duración de la sesión y número de sesiones), y el lugar donde se realizaría. Se desconoce el tiempo de permanencia de los miembros del grupo de arteterapia en el centro. La asistencia fue constante por parte de todos los participantes.

Tabla 1. Cuadro descriptivo sobre los integrantes del grupo de Arteterapia

Seudónimo	Edad	Breve descripción inicial	
		Psicóloga del centro	Arteterapeutas
Laura (niña)	11	Necesidad del otro para poder ser	Autónoma en la tarea. Creativa.
José (niño)	9	Retraído, vergonzoso	Dificultad en la comunicación. Imitación de Manuel. Se lleva materiales.
Manuel (niño)	10	Autoestima baja	Dependiente en la tarea. Impaciente. Líder del grupo. Sobreprotector con José. Creativo.
Luis (niño)	11	Irritable. Depresivo. Capacidad imaginativa y creativa.	Dificultades para comunicarse y relacionarse. Sensible e introvertido. Habilidades creativas.

6.4. Cronograma y temporalización

El proyecto tuvo una duración de cuatro meses, con un total de 12 sesiones (a excepción de festivos y festividades del centro) de 45 minutos de duración, una vez por semana. La brevedad en la duración de las sesiones provocó la modificación en los tiempos y en la estructura de las sesiones, dándole prioridad al proceso de creación y a realizar la verbalización con los niños mientras elaboran sus producciones. Este factor se reflejó en los miembros del grupo con frases como: “pongámonos ya a trabajar,” “no me va a dar tiempo,” “¿por qué tiene que durar tan poco?,” “yo no quiero que termine,” etc. Estas frases representaban no solo su propia ansiedad sino también el interés por la tarea y por la propia necesidad de crear.

6.5. Encuadre del proyecto

El lugar donde se llevó a cabo el proyecto fue en la biblioteca del centro educativo ubicado dentro del mismo centro de acogida. Una sala amplia, rectangular, rodeada de estanterías con libros, armarios, y bajo las ventanas una mesa con cuatro ordenadores que no disponían de acceso, debido a que pertenecen al colegio y no al centro. En el centro de la sala, había unas grandes mesas unidas para formar una sola y rodeadas por sillas. Justo al lado de la biblioteca había un baño. Durante las primeras sesiones, las arteterapeutas modificaban la sala con el fin de crear conciencia en los niños de que la experiencia de arteterapia era un espacio diferente, generando tres espacios: zona de asamblea, zona de los materiales, y zona de trabajo. Esta modificación de la sala fue variando en función de las necesidades de los niños, como por ejemplo uno de los usuarios, al que llamaremos Luis, llegaba antes de la hora del comienzo de la sesión, y ante la ansiedad que mostraba, las arteterapeutas le invitaban a ayudar a modificar el aula. Por lo que respecta a las directivas de las propuestas, fueron a priori propuestas semidirigidas cambiando, con el avance del grupo, a no dirigidas.

6.6. Técnicas de recolección y análisis de los datos

Para el seguimiento, análisis y evaluación del desarrollo del proceso arteterapéutico de los usuarios, se utilizaron las siguientes herramientas de recogida de datos:

- **Fichas descriptivas de las sesiones.** En estas fichas se analizó el proceso artístico, la relación con la obra y las relaciones interpersonales.
- **Cuaderno de campo.** En esta herramienta se anotó el desarrollo de las sesiones, interacción de los niños con los materiales, entre ellos y con las arteterapeutas.
- **Supervisión de la experiencia.** El trabajo se supervisó periódicamente. La supervisión ayudó en el seguimiento y desarrollo del grupo, y en la interpretación posterior de la experiencia. Además, el trabajo fue supervisado por la psicóloga del centro, para conocer la evolución de los integrantes del grupo
- **Fotografía y video.** Se utilizó el registro fotográfico de las obras realizadas por los usuarios, para facilitar su seguimiento y evolución. Se hizo uso del video en algunas sesiones para documentar interacciones entre los usuarios y como herramienta para filmar el cortometraje que elaboraron en las sesiones 7^a a la 10^a.

Los datos registrados fueron analizados e interpretados posteriormente, dotándolos de un significado para explicar la evolución grupal, y particularmente, de dos estudios de caso, así como el grado de cumplimiento de los objetivos generales marcados.

7. Análisis del proceso arteterapéutico grupal

En el transcurso de las 12 sesiones del proyecto de arteterapia, se pudieron observar en los integrantes del grupo algunos cambios significativos en las dinámicas relacionales y de comportamiento. Estos cambios se identificaron en tres fases del proceso: adaptación, alianza y despedida (Tabla 2). En cada fase, se resaltan aquellas sesiones donde se produjeron hechos significativos, y que repercutieron en el desarrollo y evolución del grupo, así como en la descripción de los dos casos que posteriormente se presentan.

Tabla 2. Fases del proceso arteterapéutico grupal

Fases	Núm. de sesión	Propuestas	Materiales	Objetivos
1ª fase de adaptación	1ª sesión hasta la 6ª	1. Garabato. 2. Transformación del garabato en objetos. 3. Creación libre. 4. La creación del monstruo (grupal).	1. Cartulinas, ceras, rotuladores, lápices de colores. 2. Cartulinas, cera, rotuladores, lápices de colores, pegamento, celo, tijeras, hilo. 3. Cartulinas, folios, ceras, hilos, lápices de colores, rotuladores, celo, cajas de cartón, pegamento, tijeras. 4. Cartulinas, folios, ceras, hilos, lápices de colores, rotuladores, celo, cajas de cartón, pegamento, tijeras, pintura acrílica, pinceles.	Potenciar una buena relación entre los miembros del grupo haciendo uso del juego; Facilitar la expresión de sus emociones mediante los materiales plásticos y visuales; Crear un espacio seguro que desarrolle sus capacidades y habilidades.
2ª fase de alianza	7ª sesión hasta la 10ª	Representación grupal filmada.	Cartulinas, folios, ceras, hilos, lápices de colores, rotuladores, celo, cajas de cartón, pegamento, tijeras, pintura acrílica, pinceles, cámara de video	
3ª la despedida	11ª sesión y 12ª sesión	Creación libre.	Cartulinas, folios, ceras, hilos, lápices de colores, rotuladores, celo, cajas de cartón, pegamento, tijeras, pintura acrílica, pinceles	

7.1. Primera fase. Adaptación

Durante las tres primeras sesiones se produjo un aumento del nivel de dispersión hacia las actividades propuestas. Por ello, se planteó un cambio en lo programado: de la construcción de títeres inicial, se adaptaron las propuestas a las necesidades que presentaba el grupo, como la propuesta de construir y destruir a partir de cajas de cartón junto con otros materiales. A rasgos generales, presentaban actitudes disruptivas con el fin de identificar los límites del encuadre y el vínculo arteterapéutico, como por ejemplo comportamientos violentos entre ellos y hacia las arteterapeutas, lanzando materiales, golpeando el mobiliario, y dificultades en las dinámicas relacionales. Al supervisar la intervención, se sugirió trabajar la relación grupal. También se detectaron roles grupales muy marcados, donde Manuel era el líder del grupo, e intentaban (todos los miembros) excluir a Luis. Además, todos los miembros masculinos del grupo expresaron alguna actitud o gesto sexual. Al supervisar estos hechos, se reflexionó sobre la posibilidad de que estas actitudes podían ser debidas a la excitación de la propuesta y del taller, o a la edad de los niños. Sin embargo, estos actos fueron desvaneciéndose en la mayoría de los miembros del grupo, cuando se introdujeron materiales nuevos como las cajas de cartón. Aspecto que promovió que cada uno se centrara en trabajar y elaborar su propia obra.

7.2. Segunda fase. Alianza

En esta segunda fase, se trabajó la internalización en el grupo de una autoimagen de niños malos, pues algunos miembros llegaron a verbalizar: “nos vais a castigar porque somos malos.” Además, se utilizó como recurso el humor y la exageración, así como la participación activa en sus juegos espontáneos. También se valoró las aportaciones que hacía cada uno al grupo y se resaltó cómo se ayudaban unos a otros, además de empezar a respetar las obras propias y de los demás. Se comenzó a percibir un cambio en la dinámica grupal, sin conductas disruptivas e incluyendo a Luis. Estos cambios permitieron a las arteterapeutas tomar distancia y no participar tan activamente en sus producciones. En el transcurso de las sesiones, se observaron cambios de roles mediante el juego espontáneo, convirtiendo a Luis en líder. Pues decidieron elaborar una pequeña grabación donde Luis dirigiría al resto de compañeros.

7.3. Tercera fase. Despedida

La despedida se preparó con antelación (desde la séptima sesión), debido a la ansiedad que les generaba a los miembros del grupo las despedidas o finales, y también para ayudarles a crear conciencia de que la experiencia tiene un comienzo, pero también un final. Ya que, en el transcurso de las sesiones finales, se percibió diferentes formas de defensa ante esta situación, exteriorizando, en algunos casos, sentimientos de ira y tristeza, que fueron variando a medida que avanzaban las sesiones. A continuación, se exponen algunos ejemplos de las reacciones que presentaron en las sesiones:

- **Luis:** hacía uso de la huida, trataba de salir siempre el primero del taller. En muy pocas ocasiones recogía los materiales.
- **Laura:** jugaba al escondite, evitando así recoger los materiales y quedarse más tiempo en el taller.
- **Manuel:** mostraba su enfado por tener que marcharse del taller, golpeando objetos, agrediendo a compañeros y a las arteterapeutas.
- **José:** trataba de ensuciar lo máximo posible cuando se daba el aviso de que había que recoger, y limpiar de la forma más lenta posible para estar más rato en el taller.

En la última sesión, se les proporcionó un CD con todos los vídeos e imágenes de la experiencia. Y por decisión grupal, se hizo una pequeña merienda como despedida, dónde se visualizaron las obras y videos, y verbalizaron su transcurso por la experiencia de arteterapia.

8. Estudio de casos

A continuación, se analizarán dos estudios de caso; Luis y Manuel, debido que, entre ambos, se generó una relación donde se pudo observar una evolución pasando del miedo al respeto, de la rivalidad al entendimiento y de ahí a la amistad. La Tabla 3 muestra los objetivos individuales de la investigación de los estudios de caso que a continuación se describen.

Tabla 3. Objetivos individuales de los estudios de caso

Nombre (pseudónimo)	Objetivos individuales
Luis	Establecer un vínculo con los miembros del grupo Resaltar ante el grupo sus acciones positivas Encontrar su lugar dentro del grupo
Manuel	Fomentar la independencia en el proceso artístico Promover la atención y constancia a través del proceso creador Encontrar su lugar dentro del grupo sin tener la necesidad de proteger

8.1. Caso 1: Luis

Luis era un niño de 11 años que llevaba aproximadamente un año en el centro. Según la psicóloga del centro, Luis presentaba un estado depresivo e irritable, pero también una gran capacidad imaginativa y creativa (Tabla 1). Inicialmente, las arteterapeutas percibieron que, a nivel conductual, presentaba problemas para relacionarse tanto con niños de su edad, como con los adultos, connotaciones sexuales en las obras, hacía la compañera y las arteterapeutas, y el intento de transgredir los límites constantemente. A nivel emocional, era un niño muy sensible e introvertido.

En la primera sesión, se observó sus habilidades tanto imaginativas como creativas, y a su vez, cómo él mismo se aislaba del resto de los miembros del grupo elaborando sus producciones en cualquier sitio diferente a la mesa (suelo, paredes, puerta, etc.). Sin embargo, intentaba establecer un acercamiento hacia los miembros del grupo. Este aspecto se repitió a lo largo de toda la primera fase (sesión 1 a la 6). En la Figura 1A se puede observar una obra donde representó a todos los miembros del grupo. Él inició la conversación mostrándoles su dibujo, riéndose de ellos y diciendo lo feos que los había dibujado a todos. Esto generó malestar en el grupo, provocando que se enfadaran con él y que uno de los miembros decidiera rayar las representaciones con negro (Figura 1A). En la segunda sesión, transformó su obra de garabato (Figura 1B⁴) en lo que él denominó “el títere pene.” Para su elaboración hizo uso de los palos de polo unidos con una gran cantidad de celo, mientras mostraba ciertas conductas sexuales hacía su compañera. Con el paso de las sesiones, el resto de miembros dejaron de reproducir esas conductas sexuales, sin embargo, Luis las seguía exteriorizando pero de forma más esporádica. La psicóloga del centro sugirió que este tipo de comportamiento, podría ser generado por imitación de comentarios y acciones de chicos más mayores con los que convivía Luis.



Figura 1. Representación de Luis sobre el grupo (A). Obra relacionada con la propuesta del garabato (B).

En el transcurso de las sesiones 3 a la 6, se hicieron más presentes sus intentos por participar en las dinámicas grupales. Pero, dado el rechazo que mostraban sus compañeros a dejarle participar, Luis empezó a elaborar sus producciones a partir de los restos de materiales que desechaban los miembros del grupo. Ante estos hechos, las arteterapeutas intentaron resaltar ante el grupo sus acciones positivas, como sus aportaciones para solucionar o mejorar las producciones de sus compañeros. Por otro lado, durante estas sesiones le planteó a una de las artetera-

⁴ La Figura 1B representa la obra antes de recortarla del soporte, pues la obra resultante fue destruida por él.

peutas, quien seguía la iniciativa de forma respetuosa, juegos que le surgían de forma espontánea donde hacía uso de lo que había creado en la sesión y que terminaba destruyendo. La temática principal de su juego se centraba en matar y revivir. Dado que esta dinámica se observó en la mayoría de integrantes del grupo, para la sexta sesión se presentó la idea de la creación del monstruo de manera grupal o individual. Luis se implicó mucho en la creación del monstruo aportando una gran cantidad de ideas que tenía para crearlo. El resto de miembros del grupo empezaron a escucharlo e incluso le dejaban participar en la creación.

En la sesión 7, se comenzó a percibir un cambio de comportamiento en Luis, sintiéndose escuchado por sus compañeros, quienes entraron en su juego, valoraban sus ideas y creaciones y se rían junto a él. En esta sesión, Luis creó “El cubo que trae cualquier cosa” (Figura 2). Esta obra era un medio de transporte que había creado y que se podía mover a diferentes ritmos. La arteterapeuta le propuso grabar el movimiento de la obra para poder visualizarlo después. Esto llamó la atención de sus compañeros, queriendo unirse a su creación. Seguidamente, Luis improvisó una historia donde participarían los demás y sería grabada. Así pues, Luis los dirigía y ellos seguirían las pautas del juego de Luis.



Figura 2. Obra titulada ‘El cubo que trae cualquier cosa’.

“Esta será una obra, un vídeo, que dará mucha risa. ¡Recuérdalo siempre!”, “Hola, soy Luis. ¡Y estos están endemoniaos!, Y yo soy un loco que voy a reventarles las cabezas.”

En la sesión 8, en relación con los hechos anteriores, se propuso al grupo la creación de una pequeña representación donde Luis sería el director y guionista a petición del grupo. Durante dos sesiones (de la 8 a la 10) Luis fue elaborando el guion y el dibujo (Figura 3) de la pequeña historia que iban a representar, interactuando con los demás al preguntarles las características y nombres de sus personajes. A partir de esta sesión, comenzó a mantener sus obras, permitiendo que las arteterapeutas las guardaran.



Figura 3. Representación de los personajes

En conclusión, en Luis se pudo observar un cambio en su comportamiento pasando de no relacionarse con los demás integrantes del grupo, de tener comportamientos disruptivos con las arteterapeutas, de transgredir los límites constantemente, a tener acercamientos con el resto de miembros del grupo, aportando soluciones o mejoras a sus obras artísticas, así como comenzar a guardar las obras que creaba. En cuanto a su relación con el grupo, al comienzo se aislaba de los demás, y con el transcurso de las sesiones y el trabajo arteterapéutico, pasó a ser el líder en las últimas propuestas, encontrando su propio lugar dentro del grupo.

8.2. Caso 2: Manuel

Manuel era un niño de 10 años. La situación personal del niño, según nos cuenta la psicóloga del centro, es que era el menor de 7 hermanos, padre o madre de etnia gitana. Era un niño que había pasado la mayor parte del tiempo en la calle. Durante las sesiones, los monitores le daban medicación que parecía influir en su comportamiento, pues, a medida que avanzaba la sesión, se observaba una actitud relajada y calmada. A nivel conductual era un niño muy impaciente (Tabla 1). Era dependiente en el trabajo y necesitaba ayuda por parte de las arteterapeutas. A nivel emocional era un niño muy bruto, pero a su vez cariñoso, participativo, con capacidad de imaginación y creativo, además de atento a las necesidades de sus compañeros.

Durante la primera sesión Manuel presentaba impaciencia por empezar la tarea, decía constantemente no a todo lo propuesto, sin embargo, luego lo realizaba. Era el líder del grupo y sobreprotector de uno de ellos (José). Conforme actuaba él, José y Laura lo imitaban. Durante las dos primeras sesiones Manuel quería llevarse el material del taller, en este caso los palos para realizar el títere. Durante la creación, se observaba el uso de la fuerza bruta que ejercía sobre los materiales, la capacidad imaginativa para ver formas en los garabatos, pero no era constante en la tarea y no la terminaba, pasando a hacer otras cosas. Se negaba a recoger y limpiar, pero luego lo realizaba.

En la sesión 4 creó el “Contenedor de basura” (Figura 4A). Durante el proceso creador estaba inquieto, trabajando desde la fuerza y reclamaba la ayuda de las arteterapeutas, con un tono imperativo, y no terminaba la obra. En las sesiones 5 y 6, creó un machete (Figura 4B) y un escudo. Entró en el juego espontáneo de lucha con las armas, pegándoles a los compañeros y a las arteterapeutas con ellas. En la sesión 5, Luis encontró un CD. Este descubrimiento provocó el enfado de Manuel y Laura porque ellos no tenían CD, dirigiéndose hacia la puerta del espacio de arteterapia, mientras Manuel decía “¡es una mierda y si lo llevo a saber no me apunto!”. Sin embargo, regresaron al instante y se pusieron nuevamente a crear.



Figura 4. Obra titulada ‘Contenedor de basura’ (A). Obra titulada ‘Machete’ (B).

Durante la segunda fase de la evolución grupal (Tabla 2), Manuel entraba a las sesiones más tranquilo, y se ponía directamente a elaborar su creación. En esta fase, parecía que pensaba en las próximas obras que iba a realizar durante la semana. Además, pedía ayuda para la elaboración desde un tono de voz más respetuoso. Se considera que quizá el cambio de actitud y comportamiento podría ser debido al medicamento que le daban los monitores, pues según Manuel, la medicina nueva que le estaban dando tenía mal sabor. Se consultó a la psicóloga del centro quien desconocía este hecho.

En la sesión 6, al plantear la propuesta de hacer un monstruo colectivo, Manuel quería que participaran todos juntos, pero su ansiedad e impulsividad por crear el monstruo, no dejaba espacio a sus compañeros. Sin embargo, este aspecto se disipó gracias a la paciencia de los demás. La sobreprotección con José continuaba, pero hubo un pequeño cambio en su relación con Luis, dejándose guiar por él durante la propuesta de la grabación.

En la sesión 8, al revisar las obras del grupo, las arteterapeutas advirtieron de que había desaparecido parte del “Contenedor de basura” (Figura 4A) que había creado Manuel. Él se lo recriminó a Luis, pese que a Luis también le

habían desaparecido algunas de sus obras. Este hecho hizo que Manuel se diera cuenta que les había sucedido lo mismo, empatizando con él. Otro aspecto a resaltar fue el cambio en el manejo de los materiales utilizándolos con extrema delicadeza, como en la creación del “recogedor de basura” (Figura 5), obra que dio por terminada y la enseñó a los compañeros con orgullo y satisfacción. Por lo que respecta a su relación con el grupo ya no necesitaba ser el líder, e incluso tuvo un acercamiento con Luis. Esto se percibió, sobre todo en la sesión 9, cuando Luis le pidió su obra “El recogedor de basura,” para hacer el video; y también cuando Luis le dio semillas de trébol y le ayudó a plantarlas. En ese momento Manuel dijo “Luis es mi amigo.” Para las arteterapeutas, este gesto permitió el crecimiento de una relación basada en el respeto, generándose un momento de compartir. En esta sesión, comenzó a transformar “El contenedor de basura” (Figura 6A), dándole mayor consistencia y estructura, utilizando los materiales con mucha delicadeza, y manteniendo una gran concentración durante la tarea. También, le preguntó a las arteterapeutas cuándo terminaba el taller, ellas le respondieron que, en un mes, y comentó, reflejando tristeza en su rostro, que no quería que terminara.



Figura 5. Obra titulada ‘El recogedor de basura’.

En la sesión 10, llegó con la idea predeterminada de hacer un capote de torero (Figura 6B), pidiendo ayuda a una de las arteterapeutas, pues él quería que tuviera color, así que la arteterapeuta le propuso usar acrílicos. La propuesta le interesó sin embargo no quería mancharse. Así pues, la arteterapeuta le preparó la pintura de color rojo (color elegido por Manuel) en un plato grande y un pincel, y él le pidió pintarlo juntos. Manuel pintaba con gran delicadeza, con mucho cuidado para no salirse, y cubriendo lentamente la superficie. Al terminar, cogió una botella pequeña de agua y preguntó si podía poner un poco de colores dentro de ella para ver qué sucedía. Cuando puso los colores dentro de la botella se quedó fascinado con la mezcla de colores resultantes.



Figura 6. Transformación de la obra ‘El contenedor de basura’ (A). Obra titulada ‘Capote de torero’ (B).

En conclusión, se percibió un cambio en el comportamiento de Manuel, pasando de la inquietud y del uso de la fuerza, a la tranquilidad, delicadeza y concentración en su proceso y también en el uso de los materiales. En cuanto a su relación con el grupo, pasó de ser el líder a ser uno más, encontrando su lugar para hacer y ser, sin necesidad de controlar, proteger, ni tener rivalidad con los demás.

9. Discusión

El desarrollo y evolución del grupo, así como los dos casos presentados se relacionan con los estudios hallados en la literatura sobre la forma en que la arteterapia puede beneficiar a los menores que viven en acogimiento residencial. Tanto a nivel individual como a nivel grupal, la experiencia arteterapéutica les proporcionó un espacio seguro donde poder expresar y experimentar a través de la creación artística (Bat Or y Zusman-Bloch, 2022; Gutiérrez, 2020; Mesa, 2016; Vuddagiri y Carolan, 2021), y a su vez, se generó un clima lúdico que promovió el acercamiento entre los miembros del grupo; interactuando con las obras creadas, intercambiando roles y trabajando juntos (Crenshaw, 2014; Gussie Klorer, 2016). El trabajo simbólico a través de los materiales y la creación, puede facilitarles la expresión visual y física de sus pensamientos, sentimientos e inquietudes, y la experimentación a través de la creatividad en lugar de la ira y la agresividad (Alavinezhad et al., 2014; Holliday, 2008; Ramos-Saenz, 2019). En particular, los cambios analizados en el grupo y, sobre todo, en los dos casos desarrollados, demuestran varias formas en que la experiencia arteterapéutica puede beneficiar a este colectivo.

9.1. Mejoras conductuales, cognitivas y emocionales

Los menores que residen en centros de acogida, suelen presentar dificultades en el manejo del comportamiento, así como en la regulación afectiva, a raíz de los traumas relacionales tempranos que han experimentado (Gussie Klorer, 2016). Otro aspecto podría ser la falta de compromiso por parte de la familia biológica, que provoca pensamientos negativos en los niños y el desarrollo de problemas de comportamiento (Ramos-Saenz, 2019). Asimismo, el acogimiento puede evocar sentimientos insoportables manifestándose en diversas formas; agresión, ira, desapego emocional, dificultando la creación de nuevos vínculos y relaciones (Alavinezhad et al., 2014; Bethune y Linhardt, 2020; Holliday, 2008). Marxen (2009) argumenta que estos menores, prueban constantemente los límites y la resistencia de los profesionales. Se sugiere que este tipo de acciones, puede ser debido a la falta de contención en la infancia, y también en la falta de aprendizaje de autorregularse (Gussie Klorer, 2016; Marxen, 2009). Al inicio de la intervención, los integrantes del grupo mostraban comportamientos violentos entre ellos mismos, hacía las arteterapeutas, material y elementos de la sala, probando los límites. Gussie Klorer (2016) explica que parecen estar en un estado de hipervigilancia, malinterpretando acciones no verbales, reaccionando de un modo impulsivo sin procesar cognitivamente los hechos. Esto sucedía durante las primeras sesiones, donde por un gesto no verbal, algunos de ellos comenzaban una pelea física, insultos, o romper la obra del otro. Varios autores proponen que las relaciones terapéuticas con esta población se debería fomentar la confianza, la autonomía, la estructura y los límites coherentes (Gantt y Tripp, 2016; Gutierrez, 2020; Mesa, 2016). Además, se recomienda que los arteterapeutas que trabajen con esta población, deben ser pacientes, flexibles y muy creativos, adaptando cada sesión a las necesidades que presentan en el momento, pues estos niños se suelen encontrar en constante estado de cambio (Gutierrez, 2020; Gussie Klorer, 2016). Concretamente, en el caso de Manuel, se observa un cambio en su comportamiento y en su interacción con sus compañeros, sin embargo, varios factores podrían relacionarse con este cambio; el cambio de medicación y la participación en el taller, pues según Malchioldi (2014) la expresión no verbal de la creación artística, así como el juego durante la creación, podrían promover una experiencia correctiva en sí misma. Además, se sugiere que la forma en que se relaciona con los medios aporta información sobre sus habilidades de afrontamiento y la respuesta a los límites (Ramos-Saenz, 2019). Manuel fue cambiando en su forma de manipular los materiales y la creación de las producciones, pasando de la frustración, por altas expectativas, y el uso de la fuerza con los materiales, a un uso del material de manera delicada, superando sus reacciones negativas y concentrado durante el proceso. Estos cambios en su proceso de creación y manipulación del material, pueden manifestar una mayor capacidad en la resolución de problemas, tolerancia a la frustración y mecanismos de afrontamiento (Alavinezhad et al., 2014; Ramos-Saenz, 2019).

9.2. Mejora en el respeto hacia uno mismo y los otros

En las primeras sesiones, los miembros del grupo no respetaban las obras de los demás, y en algunos casos, ni las propias. En este sentido, Marxen (2009) propone hacer hincapié en el respeto a la obra del otro, explicando a los participantes que todas las obras son aceptadas, pero no los comportamientos disruptivos hacia las mismas. Por otro lado, con respecto a la destrucción constante que hacía Luis de sus obras, Marxen (2009) señala que estos hechos pueden manifestar una baja autoestima, que, a través de la actitud del terapeuta al rescatar las obras, podría ayudar a darle valor. En este sentido, las arteterapeutas resaltaban el respeto por las obras de cada miembro del grupo, y, sobre todo, las acciones positivas de Luis y las aportaciones para sus compañeros. Varios autores plantean que el aumento de recursos expresivos podría ayudar a canalizar las emociones negativas como la energía conflictiva, en un fin más positivo, a través de la creación artística (Coholic et al., 2009; Domínguez-Toscano, 2014). Asimismo, el encuadre arteterapéutico, permite ir transformando la violencia, sobre los materiales y no sobre los compañeros (Avilés y López, 2014), como

por ejemplo la creación conjunta del monstruo, donde los miembros del grupo podían canalizar esa energía conflictiva o explorar comportamientos o acciones que socialmente están mal vistos mediante el juego y la creación (Mesa, 2016). La creación artística, facilita la oportunidad de abordar este tema de una manera simbólica y no directa (Marxen, 2009). Asimismo, Alavinezhad et al. (2014) sugieren que el compromiso artístico y la imaginación pueden ayudar a transformar la agresión destructiva en una fuerza constructiva. Por último, los enfoques creativos y basados en el arte promueven habilidades de socialización y de funcionamiento psicosocial en esta población, ayudando a los niños a aprender a relacionarse (Coholic et al., 2009), como se puede observar en las últimas sesiones, cuando se generó un momento de compartir entre ambos casos, favoreciendo el crecimiento de una relación basada en el respeto mutuo.

9.3. Mejoras en las relaciones y vínculos grupales

La formación del apego durante la infancia con el cuidador principal es clave en la formación de vínculos y relaciones futuras (Ramos-Saenz, 2019). A las rupturas en el desarrollo del apego, se suman otras experiencias como las pérdidas por separación del entorno y de la familia, las vivencias traumáticas que han experimentado, y la adaptación al centro de acogida, pueden provocar dificultades en la capacidad de vinculación (Vuddagiri y Carolan, 2021). Además, se plantea que, la falta de constancia de los profesionales que suelen trabajar en estos centros, y las dificultades en el acogimiento familiar son factores que pueden sumarse a la dificultad de la capacidad de vinculación y de relación (Gussie Klorer, 2016). Coholic et al. (2009) sugieren que las intervenciones artísticas que utilizan recursos lúdicos pueden ayudar en el desarrollo del funcionamiento del grupo, pues favorece la expresión de sus miembros de una manera positiva, tal y como se pudo observar en el desarrollo del proceso arteterapéutico grupal del presente proyecto. Por otro lado, las obras creadas pueden servir como objetos de transición, es decir, como consuelo en ausencia de una figura de apego o figuras importantes del menor (Bethune y Linhardt, 2020; Malloy, 2017). Bat Or y Zusman-Bloch (2022) consideran que las metáforas de un marco, contenedor o sobre como obra artística, pueden describir la función de contención o la necesidad de ser sostenido, como por ejemplo las obras de Manuel del “contenedor de basura”, o la obra de Luis de “el cubo que trae cualquier cosa.” Además, Malloy (2017) plantea la utilización de propuestas tipo “desafío” para que creen algo fuerte o indestructible, promoviendo así la asociación libre durante la creación de la obra y dar forma a un objeto que pueda contener una capacidad resistente.

Otro aspecto fueron los roles muy marcados que en cierta manera coaccionaban sus relaciones, como en Manuel, líder del grupo, protector del más pequeño; José, y exteriorizando un comportamiento de “tipo duro.” En este sentido, Bethune y Linhardt (2020) citan a Winnicott (1953) sobre la capacidad de algunos niños de cuidar a otros, a pesar de las relaciones inseguras que han vivenciado con sus propias figuras de apego. Además, estos autores añaden que estos niños pueden presentarse como “tipos duros” para poder enfrentarse a las circunstancias que los acompañan (familiar, entorno) y, sin embargo, demostrar resiliencia y empatía por los otros. En relación con esto, Domínguez-Toscano (2014) sugiere que la experiencia creativa puede facilitar la exposición de la singularidad de cada uno, más allá de la máscara que muestra socialmente. Asimismo, el papel del terapeuta puede ser de gran ayuda al proporcionar seguridad, estructura y límites necesarios para que el menor pueda experimentar nuevos roles (Gussie klorer, 2016). Además, Marxen (2009) señala la importancia de la actitud del terapeuta para no caer en las provocaciones de los menores, demostrando interés y empatía por ellos y libre de prejuicios. Además, añade que el uso del humor y la serenidad durante la sesión puede ayudar a rebajar tensiones y a crear armonía en los participantes (Marxen, 2009).

Y en el lado opuesto tenemos a Luis, que presentaba inhabilidad social y rechazo expreso de los miembros del grupo. En este caso, se propone que la arteterapia, puede ayudar a activar los canales de comunicación y expresión, para que pueda dar salida a las emociones negativas, y promover el desarrollo de la autoconfianza y autoestima (Alavinezhad et al., 2014; Bethune y Linhardt 2020; Coholic et al., 2009; Domínguez-Toscano, 2014). Además, Domínguez-Toscano (2014) señala que la arteterapia expone a los miembros del grupo a “observarse como conjunto de individualidades singulares y diversas, diversidad que es fuente de en requerimiento y conculca la sumisión a roles asignados” (p. 37). Esta disolución de roles a priori asignados y etiquetas, concluye “genera un acceso respetuoso y dignificante hacia el sujeto, y puede contribuir a neutralizar las reacciones agresivas hacia los compañeros” (Domínguez-Toscano, 2014, p. 38). Esta disolución de roles, lo pudimos observar en la creación grupal del video dirigido por Luis, y como desde el juego de la representación, se dio un antes y un después en la relación de los miembros del grupo. Tal y como señala Malchiodi (2014) las terapias creativas, como la arteterapia, son enfoques relacionales que pueden implicar el juego de roles, la representación, compartir, presenciar e imitar. Ya que el juego creado por los niños es relacional (Gussie Klorer, 2016) y la creación del corto favoreció la creación del vínculo relacional entre los miembros del grupo

10. Conclusiones

Los menores que se encuentran bajo acogimiento residencial, suelen padecer consecuencias negativas en diferentes áreas de su desarrollo debido a las carencias que presentan sus progenitores para atender a sus necesidades y favorecer su desarrollo integral. Estas vivencias pueden desencadenar una serie de problemas psicológicos, emocionales, físicos, conductuales y sociales, que podrían empeorar con el paso del tiempo.

En este sentido creemos que, para estos niños, la experiencia arteterapéutica va más allá de la expresión de las emociones por medio de la creación y el juego, pues pueden encontrar un espacio donde pueden “ser y formar parte de algo,” sin juicios, siendo tratados con dignidad y respeto, situación que o bien han perdido, o no han tenido en su

entorno familiar. En este trabajo, a pesar de las limitaciones de la experiencia, como el breve tiempo de intervención (45 min.), el número reducido de sesiones (12 en total), y una muestra reducida (4 usuarios), tuvo aspectos positivos que se hicieron evidentes en los cambios de conducta y relacionales de los miembros del grupo. Por ello, consideramos que se han podido cumplir tanto la hipótesis y objetivos marcados para esta experiencia. A nivel grupal, la arteterapia les proporcionó un lugar seguro donde poder expresarse libremente, y se generó, con el transcurso de las sesiones y el acompañamiento terapéutico, un vínculo grupal mediante el uso de la creación artística y el juego, que favoreció el desarrollo de la imaginación y la creatividad. Otro aspecto a resaltar fue la necesidad de adaptación y búsqueda de límites que presentaban inicialmente y que, con el transcurso de las sesiones, se fue apaciguando, respetando los tiempos, las obras artísticas (propias y de los otros) y los materiales. A nivel individual, la arteterapia les ha ayudado a encontrar su propio espacio y lugar dentro del mismo, a raíz de la flexibilidad en cuanto a las propuestas y la adaptación de las mismas a las necesidades que presentaban en cada encuentro. A nivel personal, el trabajo en equipo permitió tomar distancia, consultar, aprender, buscar soluciones y poder compartir miedos e inseguridades propias de la dinámica de la experiencia arteterapéutica. En futuras intervenciones arteterapéuticas en este ámbito, se recomienda un trabajo enfocado a las necesidades que presenten los integrantes del grupo, o los usuarios a nivel individual, flexibilidad en las propuestas y, sobre todo, la actitud del o la arteterapeuta de cara al acompañamiento de estos niños en este tipo de ámbito.

Referencias

- Abad, J. (2008). El placer y el displacer en el juego espontáneo infantil. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 3, 167-188. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0808110167A>
- Alavinezhad, R., Mousavi, M., y Sohrabi, N. (2014). Effects of art therapy on anger and self-esteem in aggressive children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 113, 111-117. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.016>
- Avilés, M., y López, E. (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. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2014.v9.47483
- Bat Or, M., y Zusman-Bloch, R. (2022). Subjective Experiences of At-Risk Children Living in a Foster-Care Village Who Participated in an Open Studio. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(8), 1218. <https://doi.org/10.3390/children9081218>
- Bethune, M., y Linhardt, K. (2020). Cultivating resilience through creative altruism with institutionalized youth in Foster care. En M. Berberian, y B. Davis (Eds.), *Art therapy practices for resilient youth. A strengths-based approach to at-risk children and adolescent* (pp. 227-251). Routledge
- Coholic, D., Lougheed, S., y Cadell, S. (2009). Exploring the Helpfulness of Arts-Based Methods With Children Living in Foster Care. *Traumatology*, 15(3), 64-71. <https://doi.org/10.1177/1534765609341590>
- Crenshaw, D.A. (2014). Play Therapy Approaches to Attachment Issues. En C.A. Malchiodi y D.A. Crenshaw (Eds.), *Creative Arts and Play Therapy for Attachment Problems*, (pp. 19-34). The Guilford Press.
- Domínguez-Toscano, P. (2014). *El arte como constructor de paz social*. Universidad de Huelva.
- Gantt, L., y Tripp, T. (2016). The Image comes first: treating preverbal trauma with art therapy. En J.L. King (Ed.), *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience. Theoretical and practical Perspectives* (pp. 67-99). Routledge.
- Gussie Klorer, P. (2016). Neuroscience and Art Therapy with severely traumatized children: the art is the evidence. En J.L. King (Ed.), *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience. Theoretical and practical Perspectives* (pp. 139-156). Routledge
- Gutierrez, C. (2020). Effects of Art Therapy on identity and self-esteem in adolescents in the Foster care system. En M. Berberian y B. Davis (Eds.), *Art therapy practices for resilient youth. A strengths-based approach to at-risk children and adolescent* (pp. 253-266). Routledge
- Holliday, E. (2008). When Love is Absent, Anger Fills the Void: Children in Foster Care. En M. Liebman (Ed.), *Art therapy and anger* (pp. 58-71). Jessica Kingsley Publishers.
- Malchiodi, C. (2014). Creative Arts Therapy Approaches to Attachment Issues. En C.A. Malchiodi y D.A. Crenshaw (Eds.), *Creative Arts and Play Therapy for Attachment Problems*, (pp. 3-18). The Guilford Press.
- Malloy, J.N. (2017). Post-ASFA Permanency Planning for Children in Foster Care: Clinical and Ethical Considerations for Art Therapists. *Art Therapy*, 34(3), 135-141. <https://doi.org/10.1080/07421656.2017.1353334>
- Mesa, R. (2016). El escondite: trabajo con niños en las casas de acogida. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación para la Inclusión Social*, 11, 253-266. <http://dx.doi.org/10.5209/ARTE.54130>
- Ramos-Saenz, A.R. (2019). *Utilizing Art Therapy to overcome Cumulative Trauma experienced by Adolescents admitted into the Foster Care system* [Trabajo Fin de Máster publicado]. Long Island University. https://digitalcommons.liu.edu/post_honors_theses/48
- Pazo, I. (2018). La Educación Emocional a través del Arte para menores en acogimiento residencial. *RES, Revista de Educación Social*, 27. En <https://eduso.net/res/revista/27/miscelanea/la-educacion-social-a-traves-del-arte-para-menores-en-acogimiento-residencial>
- Petkus, A. J., Lenze, E. J., Butters, M. A., Twamley, E. W., y Wetherell, J. L. (2018). Childhood Trauma Is Associated With Poorer Cognitive Performance in Older Adults. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 79(1), 16m11021. <https://doi.org/10.4088/JCP.16m11021>
- Sánchez, F.A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Santos, M., y Rodríguez, T. (2020). Menores en acogimiento residencial y familiar en España: comparativa según el tipo de acogimiento y sus consecuencias [Trabajo Fin de Máster publicado]. Universidad de la Laguna. Riull: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19352>
- Sena, A. (31 de mayo de 2022). *El fomento del acogimiento familiar*. APIME, Asociación Profesional de Instituciones de Menores. <https://apimecv.org/el-fomento-del-acogimiento-familiar/>

- Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, (2018). *Acogimiento residencial y protección infantil: nuevo modelo de atención en centros y hogares de acogimiento*. Generalitat Valenciana. <https://inclusio.gva.es/es/web/menor/acogimiento-residencial-de-menoresa38>
- Vuddagiri, S., y Carolan, R. (2021). Proposed Study on the Art Therapy as a Means of Communication between Foster Parents and Children. *Journal of Student Research*, 10(4). <https://doi.org/10.47611/jsrhs.v10i4.2260>
- Winnicott, D. (8 de marzo de 1967). *El concepto del individuo sano*. [Conferencia]. División de Psicoterapia y Psiquiatría Social de la Real Asociación Médico-Psicológica.