



**TRABAJO FINAL DE GRADO EN
MAESTRO O MAESTRA DE
EDUCACIÓN PRIMARIA**

**ARTETERAPIA EN EL
ÁMBITO EDUCATIVO
HOSPITALARIO**

AUTOR/A: Vicente Torres Orzaez

TUTOR/A: Ester Ventura Chalmeta

ÁREA: Didáctica de la Expresión Plástica

CURSO: 2019/2020

*Agradezco a mi pareja toda la colaboración
que ha tenido para la elaboración de esta
investigación.*

Resumen: El Arteterapia es un modo de intervención que con el paso del tiempo va despertando interés entre los profesionales de los ámbitos educativos y sanitarios. Es por ello, que muchos autores como Bassols (2006), Callejón (2003), López Martínez (2000) y Pacheco (2003), entre otros mencionan los beneficios que provoca el uso de esta terapia en sus usuarios.

En este trabajo trato de conocer y revisar desde el nacimiento de esta corriente hasta las técnicas utilizadas en el contexto educativo y sanitario. Realizando así una revisión bibliográfica desde la historia y los antecedentes del AT en el mundo además de la historia de nuestro país y conociendo cómo se trabaja en los centros educativos y sanitarios. El objetivo general de este TFG es el de conocer con mayor ímpetu el AT y comprender los fines y aplicaciones que puede tener en el campo educativo.

Palabras Clave: Arteterapia, Oncología Infantil, Habilidades Sociales, Bienestar Personal, Conocimiento Interno.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. MARCO TEÓRICO: OBJETO DE ESTUDIO.....	7
2.1 Historia y Antecedentes del Arteterapia.....	7
2.1.1 Arteterapia en el contexto educativo.....	11
2.1.2 Arteterapia en el contexto sanitario educativo.....	11
2.2 Arteterapia en España.....	12
2.3 Objetivos.....	14
2.4 Justificación de la investigación.....	15
3. MARCO EMPÍRICO.....	16
3.1 Metodología.....	16
4. CONCLUSIONES.....	19
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente vivimos en una sociedad en la que, por desgracia, estamos acostumbrados a ver, leer y escuchar diferentes noticias tristes y desagradables. En los telediarios nos informan sobre el día a día de lo que sucede en el mundo. Las noticias son aún más duras cuando los protagonistas son niños y niñas que han sufrido algún tipo de problema, especialmente una enfermedad: el cáncer, la enfermedad que se lleva a millones y millones de personas de diferentes edades en todo el mundo.

Años atrás, el cáncer infantil no era a menudo encontrarlo en los niños, todo lo contrario a lo que sucede en la actualidad. Hoy en día, y gracias a todos los avances tecnológicos, sociales, económicos y culturales y en mención especial a los investigadores que combaten la enfermedad, han conseguido reducir la mortalidad en un gran porcentaje. También con la ayuda de distintos profesionales del ámbito de la psicología y de la educación mediante diversas técnicas y terapias aplicadas al paciente.

Actualmente, el cáncer es la segunda causa de muerte en niños mayores de un año, superada sólo por los accidentes. En el primer año de vida ocupa el tercer lugar, superada también por la mortalidad derivada de las malformaciones congénitas. La incidencia anual para todos los tumores malignos en niños menores de 15 años es de 12,45 por cien mil niños. En España la incidencia de tumores infantiles no es absolutamente conocida, aunque desde 1980 funciona un Registro Nacional de Tumores Infantiles, que recoge aproximadamente el 70% de los tumores infantiles que se originan en España, lo que supone una muestra suficientemente representativa y significativa para contribuir al desarrollo de la Oncología Pediátrica en nuestro país. (M Pacheco, L Madero, 2003, pp. 107-108).

Si sumado a la dureza de la enfermedad que vive el niño añadimos que las vidas de las personas de su contexto más personal también van a padecer un duro golpe, podemos decir que el paciente va a sufrir un cambio radical en su vida viendo desmoronarse todo en cuestión de minutos. Todo son inputs negativos. Aquí es donde entran los profesionales del sector, médicos, psicólogos, terapeutas, docentes y un largo etcétera para poner una solución y tratar de ayudar.

Lo más preocupante de la situación es la salud del niño o niña, ya que lo primordial es que se recupere cuanto antes y vuelva a su vida habitual. Pero aquí juega un papel fundamental el equipo de docentes del hospital. Este equipo tiene la gran responsabilidad de que tanto el niño como su entorno familiar superen juntos este duro golpe a través de la educación y el aprendizaje. Es en especial el Arte ligado a la salud que actúa como un analgésico que trata de sacar todos esos sentimientos y emociones que se van dando durante el periodo de la enfermedad.

En muchos hospitales, cada vez es más emergente y está en crecimiento el Arteterapia. Este ámbito comprende una serie de prácticas, cuyo objetivo es mejorar la salud del paciente y la vida de sus familiares mediante el Arte, a través de la expresión de todo lo que el paciente siente y expresa debido a su situación.

El arteterapia es un acompañamiento y una ayuda a la persona en dificultades sociales, educativas, personales, ... de tal manera que el trabajo realizado a partir de sus creaciones plásticas, sonoras, dramáticas, teatrales, escritas, ... generan un proceso de transformación de sí misma y le ayuden a integrarse en sus grupos de referencia social, de una manera crítica y creativa. (Bassols, 2006, pp. 19-20)

En edades tempranas la creación artística es una vía de comunicación y expresión para el paciente desde su más profundo yo interior hacia el mundo exterior en el que vive. El expresar una palabra, un sentimiento, una situación, a la persona enferma le puede resultar muy difícil debido al bloqueo mental que puede padecer en ese momento. En pediatría es muy útil la expresión y creación, ya que tanto al niño o la niña le resulta complicado hablar sobre el problema o la enfermedad que tiene. El Arteterapia o también llamado AT trata de extraer lo que siente el paciente y su contexto más cercano a través del Arte. Por tanto, al ser una terapia que influye de una manera positiva en el sujeto y en sus familiares es inimaginable el no introducirla en el tratamiento que va a recibir el afectado y su entorno.

2. MARCO TEÓRICO: OBJETO DE ESTUDIO

2.1 Historia y Antecedentes del Arteterapia.

A lo largo de la historia, el ser humano ha estado vinculado al arte. Hemos utilizado imágenes, danza y canto como un proceso de curación. El arte ha sido una vía de comunicación, para expresarse sin articular palabra. Ha sido todo un conocimiento para descubrir diferentes ideas y políticas. Además, ha sido un descubrimiento para conocer diferentes culturas. Ha dado voz interna al ser humano.

Por lo tanto, el arte ha tenido una función social tratando de ayudar, extraer, aludir y controlar los conflictos y los impulsos del individuo a las que se enfrenta día a día.

El arte, está vinculado a los sentimientos y a las emociones que una persona puede llegar a tener y sentir. Por ello, la necesidad de ser sensibles es el resultado de las diferentes creaciones y prácticas artísticas que se han desarrollado para expresar y comunicar lo que cada individuo tiene o siente en su interior.

Viendo las necesidades que las personas tenían en el siglo XX hubo una serie de países y personas pioneros en el AT. En este caso fue los Estados Unidos Americanos y el Reino Unido. Estos países mostraron una serie de etapas de desarrollo de AT junto a diferentes personas que trabajaron y fueron los primeros en construir sus propias prácticas sobre el AT.

Como nos muestra López Ruiz (2016) consideramos la etapa inicial del AT en los años 1935 a 1969. Allá por la década de los años 30, Adrian Hill fue la primera persona en utilizar el término Art Therapy en el Reino Unido. Moreno González (2003) afirma que Hill es considerado como el primer terapeuta artístico dejando constancia de la terapia del arte través de libros escritos titulados cómo *Painting out illness* y *Art versus illness*. Diez años después, en 1940, Margaret Naumburg se convierte en la primera persona y mujer en EEUU que comienza a experimentar con técnicas pictóricas de libre expresión. En ellas observa las proyecciones de los conflictos, deseos, etc. En los años 50, la pintora del realismo social Edith Kramer, publica en 1958 su libro *Terapia a través del arte en una Comunidad Infantil*, donde relata su experiencia de trabajo realizado en un centro educativo de internamiento con niños problemáticos de origen marginal en Nueva York.

En los años posteriores, la psicología tiene un gran auge y con ayuda de pintores y profesores que trabajaban en los hospitales empieza a haber una etapa de expansión. En el año 1964 surge la primera asociación británica de terapeutas artísticos. Asociación con la finalidad de clarificar cuál eran las funciones del terapeuta en artístico en los hospitales, que formación debían de recibir y cual tenía que ser su función laboral. Y también nacen las primeras asociaciones de arteterapia: BAAT (1964) y AATA (1969) para la consecución del reconocimiento disciplinar y profesional.

En 1970, donde se inicia la etapa de expansión del AT, surgieron diferentes movimientos la antipsiquiatría y los grupos de encuentro. Esto hizo que los artistas y profesores de arte reivindicaran un papel más activo en el tratamiento del paciente y optaron por aplicar la opción de las Bellas Artes porque era la herramienta más parecida a la faena que desarrollaban. En 1980, se da comienzo a la etapa de consolidación del AT, el gobierno Británico entendía que la terapia

artística era una forma de terapia ocupacional, pero en los años 80 la terapia artística se estableció dentro del Servicio Nacional de Salud del país. Es aquí donde se consolida el AT.

Tal y como afirma López Ruiz (2016) y Moreno González (2003) el AT llega a España a finales del S. XX a la ciudad de Barcelona de la mano de Jean Pierre Klein, psiquiatra que abrió diversos centros. No es hasta el año 1999 cuando se funda la primera Asociación Española de Arte-terapia. Moreno González (2003) resume que la primera universidad en iniciar los estudios fue la de Barcelona, en concreto la facultad de Bellas Artes, el curso 1999-2000. Posteriormente, en 2001 continuó la Facultad de Educación de la universidad Complutense de Madrid. Y seguidamente, fue expandida por todo el territorio nacional.

A continuación, podemos ver un cuadro donde se muestran gran parte de los eventos que se han realizado en nuestro país relacionado con el Arteterapia extraídos de la Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (ATE) :

Cuadro 1. *Arteterapia en España desde finales del S. XX hasta la actualidad.*

1999	1er Máster "Arteterapia, aplicaciones psicoterapéuticas de la práctica artística." 1er Curso "Terapia a través del arte"
2000	1a Tesis "Arteterapia con orientación Getálica" Escuela "Inter-Art" (Arte integral terapéutico)(Barcelona) El Caminante: Escuela de Arteterapia humanística de Andalucía.
2001	Tesis: "La enseñanza del arte en la Educación de adultos. Sistema educativo no formal" Tesis: "Expresión artística y terapia. Talleres de expresión plástica para pacientes psiquiátricos en un hospital de día" Tesis: "La expresión plástica como alternativa de comunicación en pacientes esquizofrénicos. Arteterapia y esquizofrenia" I Jornada "Arte, Terapia y Educación" (Valencia)
2002	Asociación Española de Arteterapia (ATE) Asociación Foro Iberoamericano del Arteterapia (AFIA)

	"Taller de la Eam":Escuela de Arteterapia del Mediterráneo (Barcelona)
2003	"El centro de Arteterapia y terapia Gestalt"(Madrid) VII Conferencia Internacional de Arteterapia (Madrid/ ECARTE)
2004	Máster "Arteterapia y Mediación plástica" (Murcia) Grupo de Investigación y formación en Arteterapia "Grefart" (Barcelona) II Jornada "Terapias artístico creativas en la atención a la diversidad" (Salamanca) I Jornada "Arteterapia y Educación" (Huelva)
2005	1er Programa de doctorado Interuniversitario "Aplicaciones de arte en integración social" II Jornadas "Arte, terapia y Educación" (Valencia)
2006	1er Congreso nacional de "Terapias Creativas" (Madrid) 1er Congreso "Arteterapia y sus aplicaciones"
2007	1a Jornada de investigación profesional de Terapias Creativas (Madrid)
2009	1er Programa de doctorado Interuniversitario "Aplicaciones de arte en integración social" II Jornadas "Arte, terapia y Educación" (Valencia)
2010	I Congreso nacional de Arteterapia (FEAPA): "Las voces de la profesión y sus campos de intervención"
2012	IV Congreso Internacional de Arte Inclusivo (Almería)

2013	3,4 y 5 de Mayo II Congreso Nacional de Arteterapia (FEAPA): "Mirada interna, realidad externa"
2014	II Congreso Internacional de Espacios de Arte y Salud. Lugares de encuentro: Creatividad, arte y salud
2016	<p>Presentación Regional de la delegación de la Asociación Profesional Española de arteterapeutas en el Archipiélago Canario.</p> <p>Seminario: Introducción A LA TERAPIA DE FAMILIA.</p> <p>Charla "Arteterapia y Supervisión – La imagen emergente."</p> <p>Primer Encuentro de la Delegación de la Ate en Canarias.</p>
2017	<p>Supervisión Abierta Enero 2017. "Una Mierda Pinchada En Un Palo"</p> <p>Congreso Internacional CIREART</p> <p>V Jornadas De Arteterapia Y Psicología.</p> <p>III CONGRESO NACIONAL DE ARTETERAPIA.</p>
2018	<p>MÁSTER EN ARTETERAPIA RELACIONAL – APLICACIONES PSICOTERAPÉUTICAS DEL ARTE</p> <p>V Jornadas De Arteterapia Y Educación.</p> <p>Inauguración de exposición de obras de arteterapeutas en Barcelona.</p>
2019	ALETHEIA: ARTE, ARTETERAPIA, TRAUMA Y MEMORIA EMOCIONAL

2.1.1 Arteterapia en el contexto educativo.

Como sabemos, muchos profesionales vinculados al arteterapia defienden el uso de ésta AT en los centros educativos para utilizar los medios artísticos como medio de comunicación y expresión. Como defiende López Ruiz (2016) ésta se basa en que la creación artística ayuda a resolver conflictos y problemas teniendo así un ámbito asistencial para todas aquellas personas que participen o trabajen con ella. Además, trata de combatir la desigualdad y lucha por la diversidad, respeto, igualdad y tolerancia.

Por lo tanto, es una herramienta fundamental para trabajarla en los contextos sanitarios, sociales y educativos.

Callejón y Granados (2010) menciona que debe haber un cambio en las escuela, adaptándose a las exigencias y necesidades del alumnado. También apunta a que las actividades no se limiten a una única transmisión y aprendizaje de conceptos y contenidos, resalta la importancia de un proceso educativo respetuoso con el desarrollo e integración social de la persona.

Diversos autores (Callejón y Granados, 2003; Coll, 2006; Domínguez, 2006; Rodríguez, 2007; Miret y Jové, 2011) muestran los beneficios del AT favoreciendo el desarrollo integral del alumnado proporcionando una educación adaptada a sus exigencias, necesidades, intereses y motivaciones. De este modo, podrán actuar de forma correcta y serán capaces de poder enfrentarse a las realidades y conflictos que les surjan en el contexto escolar, familiar o social.

2.1.2 Arteterapia en el contexto sanitario educativo.

Callejón y Granados (2003) apuntan que desde finales del siglo XIX el arte está ligado a la enfermedad mental y esto llama la atención de psiquiatras y médicos. Carl Gustav Jung utilizó y fomentó la producción artística y simbólica como proceso terapéutico, considerando el dibujo una fuente de expresión. Poco a poco se fueron desarrollando diferentes tipos de terapia artística, como la terapia Grupal o Sistemática, etc. Los arteterapeutas trabajan con dos finalidades. La primera trata de un simple diagnóstico y la segunda trata de utilizar la terapia como un facilitador de la expresión y la creatividad.

Las terapias pueden ser utilizadas de un modo individual en el que se utilice como una herramienta de autoconocimiento, reflexión personal y como elemento de reestructuración. También, como una herramienta de socialización, interacción y comunicación con los otros y con su medio.

Por lo tanto, el AT está aplicado en el campo de la salud: hospitales y centros de día, psiquiátricos, centros de menores, de acogida, campos de concentración, etc.

2.2 Arteterapia en España

Como he mencionado con anterioridad, López Ruiz (2016) y Moreno González (2003) muestran que el AT surge en España de un modo diferente al del resto de países pioneros como Reino Unido o los Estados Unidos de América. A nuestro país llegó a finales de 1990, como cuenta López (2000), mediante la incorporación al ámbito universitario, cursos de postgrado y actividades de formación complementaria y no desde el ámbito profesional ni práctico como hicieron los demás países pioneros en AT. Ramos (2004) comenta que se empezó a impartir en Barcelona y Madrid. De este modo, se crea el primer Máster de Arteterapia en España, llamado “Arteterapia, aplicaciones psicoterapéuticas de la práctica artística” y fue diseñado por Carles Ramos y Joaquim Català, ambos arteterapeutas. Este Máster trataba de formar a profesionales con el fin de que los alumnos graduados estuvieran a la altura de los demás arteterapeutas extranjeros y que así pudieran ejercer el AT en otros países.

A finales de 1999, López Martínez (2009) sostiene que la Facultad de Educación de Granada propone uno de los cursos pioneros sobre Arteterapia en España, denominado “Terapia a través del Arte” con la ayuda de la Universidad de Barcelona, la Complutense de Madrid y la Universidad Hertfordshire en Inglaterra. En el mismo año se instaura la Formación en Arteterapia de la Asociación para la Expresión y la Comunicación (AEC) dirigido por Mireia Bassols y Nilda Estrella y orientado en la metodología de Jean-Pierre Klein y el Instituto Nacional de Expresión, Creación, Arte y Terapia de París (INECAT).

Sumado a las universidades, varios centros privados han ofertado juntos cursos de formación enfocados en estudiantes y profesionales de la educación. Es el caso del centro de estudios Metáfora y la Universidad de Barcelona estableciendo un acuerdo colectivo donde los alumnos pueden desarrollar sus proyectos, supervisados por profesionales del AT. Por ejemplo, la Formación en Arteterapia de la AEC, organizado por *Associació per a l'Expressió i la Comunicació*, bajo la dirección de Mireia Bassols y Nilda Estrella, basada en la orientación metodológica de Jean-Pierre Klein y el *Institut Nacional d'Expressió, Création, Art et Thérapie de París*(INECAT). Actualmente, ha pasado a ser un máster universitario con la colaboración de *la Universitat de Vic y la Escola d'Expressió Carme Aymerich de l'Ajuntament*.

A partir de estos primeros estudios, con un objetivo de formación en España, se da comienzo a miles de cursos de postgrados y másters impartidos por todo el territorio español con el fin de formar arteterapeutas.

El arteterapia tiene un desarrollo más tardío en España que en el contexto anglosajón. Hernández Merino (2000) expone que en España, el arte psicopatológico se ha concebido desde un enfoque clínico más que como una expresión de enfermedad o una forma de psicoterapia artística. Añade, también, que los artistas de vanguardia españoles tampoco mostraron interés por realizar colecciones sobre expresiones plásticas realizadas por enfermos mentales y no es hasta los años 60 cuando en el hospital psiquiátrico de Ciempozuelos en la Comunidad de Madrid aparecen iniciativas de expresiones gráficas para enfermos.

Los arteterapeutas de Reino Unido Y EEUU comenzaron prácticas profesionales de forma aislada con la necesidad de aunar criterios y esfuerzos para conseguir así un reconocimiento disciplinar y profesional llegando así a constituir las asociaciones BAAT (1964), en Reino Unido, y AATA (1969) en EEUU. En España están realizando una normalización general para la formación académica del arteterapeuta y de su institucionalización profesional a través de la formación de la Federación de Terapias Creativas (FEAPA). Sin embargo, se aprecia una dispersión considerable a la hora de apoyar los esfuerzos emprendidos, ya que de las nueve asociaciones españolas existentes sólo hay implicadas cinco.

Además, podemos mencionar que en España recalando las palabras de López Martínez (2009) conocemos una gran cantidad de centros educativos españoles y asociaciones que han establecido un convenio arteterapéutico como por ejemplo, Centros de Educación Infantil y Primaria, Centros Específicos de Educación Especial, Centros de Salud Mental adultos, Centros de discapacitados, hospitales, Instituto de Educación Secundaria, Centros geriátricos y Centros de Días para ancianos, Centros de Anorexia Centros Penitenciarios, Centros de Atención a Toxicómanos, Centro de Atención a Inmigrantes, Asociación de Parkinson, Centro de Atención primaria, entre otros muchos.

El arteterapeuta trabaja en el medio institucional, en el desarrollo personal, como profesional liberal o asociado, en sesión individual o en grupo.” (Klein, 2006, pp.14) además de trabajar desde la interdisciplinariedad de las diferentes artes.(Bassols,2006,pp.20).

Interpretando esta idea entendemos que el abanico laboral se prolonga en los ámbitos clínicos, socioculturales, educativos... Resultando una disciplina favorecedora en cualquier marco educativo, formal, no formal e informal y a la vez un proceso de acompañamiento favorecedor en el ámbito clínico y social.

El AT llegó a los hospitales españoles, según López (2009) de la mano del Hospital Clínico San Carlos, el Hospital Universitario de La Paz, el Hospital Ramón y Cajal con la modalidades de “taller en aula” y “cama a cama”. En estos hospitales se ha trabajado en formato grupal, promoviendo la integración y socialización, y en formato individual, con la modalidad de cama a cama para los pacientes que fueran a tener una estancia más larga. El AT, ha sido herramienta para trabajar con personas afectadas por el Alzheimer, enfermos de cáncer, mujeres que han sufrido maltrato, afectadas con el Síndrome de Tourette, personas afectadas por las drogas, autismo, personas desfavorecidas socialmente, etc.

Cabe destacar que el uso del Arteterapia no era nuevo en España pero que la profesión tal y como lo es, sí es reciente. Aún queda mucho trabajo por avanzar e investigar en este campo por parte de los investigadores y profesionales del área para que ésta profesión quede totalmente establecida en nuestro territorio y ayude así a implantarse en los contextos educativos y sanitarios dado que en la actualidad no está reconocida como una profesión ni tampoco regulada. Además, el Ministerio de

Sanidad Español el 28 de Febrero de 2019 a través del proyecto #coNprueba ha publicado en su página web un informe vetando ciertas pseudociencias de los centros hospitalarios, pero el AT se encuentra dentro de la terapias que por el momento están siendo evaluadas y que más adelante se pretende analizar el rigor y la efectividad de esta disciplina. Es debido a esto que resulta complicado que el AT se pueda incluir dentro del ámbito educativo y también que se consolide dentro del sanitario.

2.3 Objetivos

En este trabajo de investigación se pretende cumplir los diferentes objetivos:

- Conocer qué es el Arteterapia.
- Investigar sobre la historia, antecedentes y personas precursoras del Arteterapia.
- Saber cómo se introdujo y se desarrolló el AT en nuestro país.
- Comprender los fines y aplicaciones que tiene en el campo educativo, especialmente en el hospitalario.

OBJETIVO GENERAL

- Revisar y conocer el AT.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las funciones del Arteterapeuta
- Descubrir el proceso del AT en España.

2.4 Justificación de la investigación

El principal interés para realizar este TFG es el de conocer más a fondo el AT, ya que es un concepto de trabajo “nuevo” en España. Relativamente joven debido al poco tiempo que se lleva utilizando. Es una forma distinta de trabajar la expresión y la emoción que siente un alumno o un paciente incapaz de expresar sus pensamientos y emociones.

El AT tiene un origen terapéutico, trabajando la diversidad, pero es una gran herramienta para utilizar en un centro escolar. De este modo podemos realizar la actividad de forma individual y grupal. El AT permite resolver y solucionar los conflictos sociales, emocionales, personales, etc. que puede haber dentro y fuera del contexto escolar. Además, de que es imprescindible inculcar el respeto, la integración y la igualdad dentro y fuera de un aula. A título personal, me ha resultado curioso esta corriente del Arteterapia, porque me resultó interesante el seguir descubriendo sobre cómo nació, donde se empezó a desarrollar. También sentí peculiaridad por cómo se introdujo en España, quienes fueron las personas pioneras en utilizar el AT. Pero me intrigaba qué profesionales trabajan con este tipo de técnicas, cómo lo hacían, cuáles eran sus herramientas y a quién iba dirigida estas sesiones.

Por lo tanto, decidí empezar a investigar sobre qué es el Arteterapia, los beneficios que aporta al paciente y a su familia. Cómo se trabaja con esas personas, qué tipo de actividades se realizan, los objetivos que tiene, etc. Y por ello, este trabajo trata de investigar y en parte, poder aportar ese pequeño granito de arena para desarrollar el AT y del mismo modo que sea conocido por más gente para que en un futuro, espero no muy lejano, este tipo de terapia sea una herramienta clave donde los profesionales puedan trabajar con ella dentro de los ámbitos educativos y sanitarios con total garantía de éxito entre alumnos y pacientes y así poder desarrollar y aumentar el AT.

3. MARCO EMPÍRICO

3.1 Metodología.

Como metodología se denomina la serie de métodos y técnicas de rigor científico que se aplican sistemáticamente durante un proceso de investigación para alcanzar un resultado teóricamente válido. En este sentido, la metodología funciona como el soporte conceptual que rige la manera en que aplicamos los procedimientos en una investigación. (Fabian Coelho, 2019)

Este trabajo ha sido llevado a cabo a través de una metodología basada en la investigación cualitativa sobre diferentes datos descriptivos, tales como artículos de revistas, tesis doctorales, artículos de investigación, libros y fragmentos de documentos de entidades oficiales, como organizaciones y hospitales. Toda esta información ha sido extraída y analizada de la mayor fuente actual de información, Internet. He ido desarrollando los conceptos adquiridos mediante los datos e información que muestran los documentos mencionados anteriormente.

Para realizar esta investigación, he partido de la base de la interpretación de las informaciones y de los datos adquiridos a través de las fuentes mencionada anteriormente. Debido a la situación actual que vivimos, me ha resultado imposible poder realizar una investigación de campo para obtener y contrastar diferentes informaciones de otras fuentes, tales como hospitales y centros sanitarios.

El proceso de la investigación está enfocado en tres componentes que son los configuradores del proceso de comprensión del AT:

El primer componente ha sido la preconcepción del problema, es decir, lo que sabía sobre el AT y que he podido analizar previamente mediante componentes cognitivos y experimentales. De este modo, al ir conociendo y teniendo mayor información ha ido creciendo la preconcepción y ha pasado al segundo componente. Este es la comprensión actual, el conocimiento actual del Arteterapia, funciones, personas, técnicas, etc y la interpretación de tales hechos. De este modo configurando una estructura dialéctica de conocimientos y constituyendo la base de los procesos de investigación basados en la lectura y la adquisición de conocimientos y conductas. Es aquí donde empiezo a tener mayor bagaje sobre el Arteterapia sabiendo qué es, qué tipo de personas trabajan con ello, a quién va enfocado, el trabajo en el contexto educativo y sanitario.

Bassols (2006) comenta que los arteterapeutas proceden de diversos ámbitos. Socioeducativo: maestros, profesores, logopedas, psicomotricistas, pedagogos, educadores, trabajadores sociales,... Artístico: pintores, escultores, bailarines, actores, músicos, fotógrafos, titiriteros,... Sanitario y terapéutico: psicólogos, psicoanalistas, médicos, psiquiatras, diplomados en enfermería,... Todos tienen que tener una experiencia artística consecuente y el sentido de la relación de ayuda a la persona.

De todos los arteterapeutas mencionados anteriormente, me he centrado en el de educador, mostrando así los diferentes roles que adopta. Riquelme Perez (2012) afirma que en este tipo de trabajo educativo el profesional desempeña un rol de facilitación, de ayuda y de apoyo. Los y las

participantes son quienes aprenden, el educador o la educadora facilita y orienta. De este modo, destacamos las funciones, las habilidades y las actitudes que debe tener para realizar este tipo de terapias.

Es aquí donde el Arte entra en contacto con la terapia, se fusionan en uno y trabajan codo a codo para mejorar la situación del paciente. Para ello, hay diferentes tipos de artes utilizadas para trabajar el Arteterapia. Estas son las propuestas para trabajar según Bassols (2006). Visuales: pintura, barro, collage, instalaciones; artes escénicas: actuación, cuento, teatro de la reminiscencia, clown, máscara neutra, juegos de rol, marionetas, danza contemporánea, comunicación no verbal; música: ritmo, sonido, voz, instrumentos; escritura: talleres de escritura y escritura teatral.

El Arteterapia está concebido como una terapia para extraer las emociones y sentimientos del paciente, tomando esta como un modo de creación artística para desarrollar, construir y transmitir el sentir y actuar emocional del ser humano.

Bonilla, E. y Rodríguez, P. (2005) definen que el método cualitativo se orienta en profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es prioritariamente medir, sino cualificar y describir el fenómeno social a partir de los rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada.

Bernal, C (2010) define que los investigadores que utilizan el método cualitativo buscan entender una situación social como un todo, teniendo en cuenta sus propiedades y su dinámica.

Con los anteriores apartados expuestos, trato de conocer las técnicas y materiales utilizan aplicadas a los niños con cáncer.

Valle y Villanezo (1993) aclaran que la Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada, sino multidisciplinar, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando.

Como menciona López Martínez (2011) los medios artísticos en su dimensión matérica poseen una serie de cualidades físicas, de las que el arteterapeuta debe tener conocimientos suficientes. Si este mantiene una relación constante con las actividades artísticas podrá experimentar con mayor facilidad la conexión sensorial con los materiales para llegar a vivenciar lo que transmiten, evocan o propician.

Podemos destacar , la técnicas utilizadas por Kramer (1971) prestando una atención especial a las diversas formas de manipular los materiales estableciendo una clasificación:

- *Precursory Activity*, son acciones diseñadas para explorar las propiedades físicas de cada material y así experimentar las sensaciones perceptivas, sin llegar a la creación concreta de configuraciones simbólicas. Garabatear, tocar, esparcir y salpicar pintura o amasar material dúctil se incluyen en esta categoría por sus potenciales estimulantes.
- *Chaotic Discharge*, se trata de la utilización destructiva de los materiales para descargar emociones negativas intensas como la rabia, la angustia o la impotencia.
- Se puede utilizar la técnica de *Dripping*, aplastar o golpear materiales blandos, rasgar papeles, romper las obras realizadas y construir con los restos algo nuevo, etc., con una finalidad eminentemente catártica.
- *Art in the Service of Defense*, son producciones que surgen, cuando la persona realiza gestos gráficos convencionalmente estereotipados, como copiar, remarcar, dibujar siempre lo mismo, etc. Señalan que el individuo tiene dificultad en expresar su personalidad abiertamente e incentivan el diálogo sobre aquellos aspectos causantes de bloqueos.
- *Pictographs*, son dibujos que reemplazan o complementan a las palabras como, por ejemplo, un diálogo dibujado entre paciente y terapeuta. Sólo son comprensibles al observador externo si el autor o el terapeuta explican su significado y el contexto en el que surgieron.
- *Formed Expression*, son producciones o actuaciones que contienen un nivel simbólico complejo, cargadas emocionalmente. Propician la autoexpresión y la comunicación, tanto con el terapeuta como con cualquier observador externo.

Las intervenciones realizadas en diferentes unidades pediátricas muestran que el trabajo arteterapéutico aporta a estos niños y adolescentes la posibilidad de vivir situaciones poco frecuentes en la hospitalización, como la toma de decisiones o la expresión emocional. Los espacios de arteterapia ayudan a los niños enfermos resignar algunos aspectos de su biografía en un lenguaje adaptado a su edad y situación vital, así como a identificarse con un rol más activo, dejando temporalmente de ser pacientes receptores del tratamiento para poder observarse como agentes activos de su proceso y experiencia.

Respecto al lenguaje simbólico de los niños ingresados en oncología pediátrica, Esquembre y Pérez (2012) explican que es frecuente que los pacientes elijan como motivo de sus creaciones batallas y luchas entre personajes fantásticos, superhéroes y guras con grandes poderes, o propongan juegos en los que eligen roles de personajes sanadores como médicos o veterinarios que buscan curar enfermos, emitir diagnósticos, hablar de síntomas, etc.

4. CONCLUSIONES.

Durante la investigación de este trabajo, he podido observar las diferentes funciones que tiene el AT en los distintos ámbitos y contextos que se puede aplicar para tratar un problema o extraer pensamientos o emociones de las personas.

Empezando por los países que han sido precursores, Reino Unido y EEUU, llegando a nuestro país puedo destacar que el AT está siendo trabajado de una forma distinta y que aquí aún tenemos un gran margen de mejora. Observando la gran cantidad de personas que han investigado y han trabajado para desarrollar el AT, puedo decir que este tipo de terapia es bastante eficaz con aquellas personas con las que se ha trabajado.

Sin embargo, en la actualidad los investigadores y profesionales, están trabajando para poder implantar el AT en el ámbito educativo debido a que ésta no se considera como una intervención terapéutica por falta de regularización de la profesión y una falta de consenso entre los profesionales del AT. De este modo se le otorgaría un reconocimiento profesional siendo una herramienta muy firme para trabajar dentro de las aulas y hospitales. Considerando esto último, creo que el AT serviría para el autoconocimiento, aprendizaje y gestión de sentimientos y emociones del alumno tanto dentro como fuera del ámbito educativo.

Por lo que he podido investigar, en los hospitales, se trabaja de una forma diferentes a los centros educativos, siendo en los primeros donde sí está implantado la manera de trabajar con la finalidad de ayudar en los distintos problemas que tiene el paciente. Por lo tanto, tras mi investigación, creo que es importante y sería interesante, que se introdujera en los colegios mediante los profesionales cualificados y todas aquellas personas que trabajan con los alumnos/as.

Sobre el Arteterapia quiero destacar que desconocía su método de trabajo y su aplicación en los centros, pero que me ha sorprendido gratamente y pienso que por lo investigado es una herramienta muy buena para trabajar en centros hospitalarios y educativos. Al realizar diferentes investigaciones sobre trabajos en los que se ha llevado a cabo el AT en hospitales, he podido observar que la aplicación de este método es bastante efectivo en pacientes infantiles, pero me hubiese gustado poder comprobar de primera mano los diferentes casos prácticos que se realizan. Debido a la grave situación sanitaria que hemos tenido que vivir, como es la COVID-19, no he experimentado desde dentro el AT en los centros sanitarios. Es por ello, que no he podido profundizar en el tema a nivel práctico todo lo que me hubiese gustado y de esta forma poder comprobar y observar cómo trabajan los profesionales directamente el AT ya sea dentro de un centro educativo o de un hospital.

Es por todo ello por lo que me gustaría continuar investigando sobre el AT y de este modo utilizarlo en un futuro en el aula para que podamos ayudar a tener una educación de mayor calidad y así poder destacar las diferentes aplicaciones que contiene para seguir creciendo.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ate Arteterapia. Asociación Profesional Española de Arteterapeutas.Eventos.(<http://arteterapia.org.es>)
- Bassols, M. (2006). Arteterapia - *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 23, Vol. 1, 19-25
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*, (3a ed.) Bogotá, Colombia: Pearson. En *INNOVA Research Journal 2016*, Vol 1, No. 2, 1-9.
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos*. Bogotá, Colombia: Nomos. En *INNOVA Research Journal 2016*, Vol 1, No. 2, 1-9.
- Callejón, M.D. y Granados Conejo, I.M.(2003). Creatividad, expresión y arte: terapia para una educación del siglo XXI. Un recurso para la integración. *Escuela abierta*, 6, 129-147.
- Callejón, M.D. y Granados Conejo, I.M.(2010). ¿Puede la Terapia artística servir a la educación?.*Escuela Abierta*, 2010, 13, 69-95.
- Coll, F.J. (2006). Recursos de arteterapia en el aula escolar. En Domínguez-Toscano, Pilar Ma. (Coord.), *Arteterapia. Nuevos caminos para la mejora personal y social (11- 21)*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Domínguez, P.M. (2006). Arteterapia en la educación para la igualdad. En Domínguez Tocano, Pilar Ma. (Coord.), *Arteterapia: Nuevos caminos para la mejora personal y social (11-21)*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Esquemre C, Pérez M.S. Arteterapia y oncología pediátrica: Imágenes de la incertidumbre, una manera de convivir con la enfermedad. Comunicación presentada en en: Congreso Internacional de Intervención psicosocial, arte social y arteterapia. De la creatividad al vínculo social. Murcia: Universidad de Murcia, Murcia, 2012. En Gutiérrez Ajamil, E. *Psicooncología 2018*; 15(1): 133-151.
- Hernández Merino, A. (2000). De la pintura psicopatológica al arte como terapia en España, 1917-1986. Tesis para optar al grado de Doctor. Departamento de Historia del Arte y Comunicación Visual. Universidad Politécnica de Valencia. España.
- Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York: Schocken Books, Inc.
- López Martínez, M.D. (2000). Arteterapia. Concepto y evolución histórica. Murcia: DM.
- López Martínez, M.D. (2009). La intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.

- López Martínez, M.D. (2011). Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* 191 Vol. 6 (2011) 183-191.
- López Ruiz, D. (2016). Conceptualización y antecedentes históricos del Arteterapia. Universidad de Murcia.
- Miret, M.A. y Jové, G. (2011). Arteterapia para todos: La clave está en la diferencia. En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 13- 32.
- Moreno González, A. (2003). Educación social: Revista de intervención socioeducativa, ISSN 1135-8629, nº 25, (Ejemplar dedicado a: *La acción pedagógica en la educación social: invariantes, fronteras y dilemas*), págs. 99-111.
- Pacheco, M. y Madero, L. (2003). Oncología Pediátrica. Psicooncología. Vol. 0, Num. 1, pp. 107-116.
- Ramos i Portas, C. (2004). El Máster en Arte terapia de la Universidad de Barcelona. En Domínguez Toscano, Pilar Ma. (Coord.), *Arteterapia: Principios y ámbitos de aplicación* (pp. 13-29). Sevilla: Junta de Andalucía.
- Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. Rev Pediatr Aten Primaria. Supl. 2012;(21):77-82.
- Rodríguez Fernández, E. (2007). Aplicaciones del Arteterapia en el aula como medio de prevención para el desarrollo de la autoestima y el fomento de las relaciones sociales positivas: “*Me siento vivo y convivo*”. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 275-291.
- Valle, M.D. y Villanezo, I. (1993). El niño/a enfermo de larga duración no hospitalizado. Una propuesta de intervención. *La Pedagogía Hospitalaria en la actualidad. Libro de conferencias, comunicaciones e informes de las V Jornadas de Pedagogía Hospitalaria, octubre, 143-145*. Oviedo.