

Arteterapia como vía terapéutica para el desarrollo de recursos de regulación emocional en menores en acogimiento residencial

MARÍA CRESPO BOLA¹ Y MARÍA DEL RIO DIÉGUEZ²

RESUMEN

La investigación que se presenta a continuación tiene como objeto de estudio los elementos de la práctica arteterapéutica implicados en el desarrollo de recursos de regulación emocional con niños, niñas y adolescentes protegidos por la Administración pública y residentes de manera temporal en residencias terapéuticas o específicas para problemas de comportamiento y salud mental. Para tal fin, se ha llevado a cabo un estudio cualitativo con 89 participantes que atiende a un diseño de investigación-acción y que ha utilizado como principal instrumento de recolección de datos el diario de campo y los registros de las sesiones de la arteterapeuta. Los datos han sido analizados a través del análisis de contenido, apoyándose en el software NVIVO. Los resultados muestran tres categorías principales: encuadre, intervenciones terapéuticas y funcionamiento emocional. A partir de ellas, ha sido posible conocer y comprender en profundidad los elementos del dispositivo arteterapéutico implicados en el desarrollo de recursos de regulación emocional. **Palabras clave:** *arteterapia, apego, desarrollo emocional temprano, regulación emocional, acogimiento residencial específico.*

ABSTRACT

Art therapy as a therapeutic approach for the development of emotional regulation resources in children in residential care. The following research aims to study the elements of art therapy practice involved in the development of emotional regulation resources with children and adolescents protected by the public administration and temporarily residing in therapeutic or specific residences for behavioral and mental health problems. To this end, a qualitative study has been carried out with 89 participants following an action-research design and using the field diary and the records of the sessions of the art therapist as the main instrument for data collection. The data were analyzed through content analysis, using NVIVO software. The results show three main categories: framing, therapeutic interventions and emotional functioning. From these, it has been possible to know and understand in depth the elements of the art therapy device involved in the development of emotional regulation resources. **Keywords:** *art therapy, attachment, early emotional development, emotional regulation, specific residential care.*

RESUM

Artteràpia com a via terapèutica per al desenvolupament de recursos de regulació emocional en menors en acolliment residencial. La recerca que es presenta a continuació té com a objecte d'estudi els elements de la pràctica artteràpèutica implicats en el desenvolupament de recursos de regulació emocional amb infants i adolescents protegits per l'Administració pública i residents de manera temporal en residències terapèutiques o específiques per a problemes de comportament i salut mental. Amb aquesta finalitat, s'ha dut a terme un estudi qualitatiu amb 89 participants que atén un disseny d'investigació-acció i que ha utilitzat com a principal instrument de recollida de dades el diari de camp i els registres de les sessions de l'artteràapeuta. Les dades han estat analitzades a través de l'anàlisi de contingut, basant-se en el programari NVIVO. Els resultats mostren tres categories principals: enquadrament, intervencions terapèutiques i funcionament emocional. A partir d'elles, ha estat possible conèixer i comprendre en profunditat els elements del dispositiu artteràpèutic implicats en el desenvolupament de recursos de regulació emocional. **Paraules clau:** *artteràpia, aferrament, desenvolupament emocional primerenc, regulació emocional, acolliment residencial específic.*

¹Doctora en Educación (Universidad Autónoma de Madrid). Psicóloga y arteterapeuta. ²Doctora en Bellas Artes (Universidad Complutense de Madrid). Profesora e investigadora de la Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España.

Contacto: drealivein@hotmail.com

Recibido: 14/8/23 - Aceptado: 12/3/24

Introducción

Gran parte de los menores con medida de protección en acogimiento residencial (AR) y acogimiento residencial específico (ARE) han presenciado y/o padecido experiencias de maltrato, abuso, negligencia y relaciones de apego inseguras perpetuadas en el tiempo. Existe una amplia evidencia acerca de los efectos negativos que este tipo de experiencias tiene en la población de acogida:

- Comportamientos de riesgo y problemas de salud mental (Águila-Otero et al., 2020; English y Pecora, 2016; González-García et al., 2017; 2019; Martín et al., 2018; 2020; Sainero et al., 2014; Vostanis, 2010).
- Bajo rendimiento académico y fracaso escolar (English y Pecora, 2016; González-García et al., 2017, 2019; Montserrat et al., 2015).
- Comportamientos delictivos y problemáticas antisociales (Águila-Otero et al., 2020; Malvaso y Delfabbro, 2015; Ryan et al., 2008).

Las investigaciones revelan que a menudo quedan deficitariamente desarrolladas y disociadas distintas áreas (sensorial, cognitiva, afectiva, relacional), dando lugar a dificultades para el reconocimiento, la integración psíquica y la vivencia de las relaciones personales (Hill, 2018; López-Soler et al., 2008; Ogden, 2011; Ogden y Fisher, 2016; Schore, 2011, 2017).

El menor expuesto a tales circunstancias va generando sus propios mecanismos de adaptación y supervivencia. Sin embargo, es muy frecuente que cuando el malestar es significativo acabe por producir distinta sintomatología, de carácter externalizante o internalizante, lo que puede llegar a comprometer su salud mental (Martín et al., 2018; Sainero et al., 2014).

Los estudios ponen de manifiesto que el soporte terapéutico temprano resulta clave para atender a la salud mental de este grupo tan vulnerable (English y Pecora, 2016; Lecannelier, 2016; 2018; Malvaso y Delfabbro, 2015; Vostanis, 2010). En España, la incidencia de problemas de salud mental en este grupo de población es alta (Bravo y Del Valle, 2009; Sainero et al., 2014), lo que hace imprescindible poner en marcha programas para la detección y evaluación temprana de estas problemáticas, así como generar intervenciones rigurosas y fundamentadas en la investigación.

La literatura informa que la expresión creativa, la sensorialidad y el juego, dentro de un contexto relacional seguro, son vías de integración sensorio-afectiva para áreas disociadas por la experiencia traumática que facilitan el procesamiento de contenidos psíquicos de naturaleza implícita y no verbal (Hinz, 2020; Malchiodi, 2018; Ogden y Fisher, 2016; Hill, 2018; Schore, 2017).

La arteterapia y las terapias expresivas, al utilizar el material artístico como elemento relacional, proporcionan un medio terapéutico de singular valor. Los materiales tienen cualidades sensibles a las distintas dimensiones de la experiencia emocional (sensorial, afectiva, cognitiva, relacional), que se presenta como algo actual y que emerge de la práctica artística: dificultades técnicas que pueden producir frustración, rabia, vergüenza, etc., aspectos inesperados derivados del azar, momentos de placer (disfrute, relax, logro, sentimiento de orgullo) o imágenes, pensamientos, recuerdos, etc., que surgen del interior asociadas al proceso y movilizan la experiencia emocional (Czamanski-Cohen y Weihs, 2016; Hinz, 2020). Lo que resulta específico de este tipo de abordajes terapéuticos es que permiten que parte del material psíquico que se activa pueda quedar transferido al artístico, lo que facilita la conexión y expresión de contenidos implícitos e inconscientes de un modo que resulta más tolerable (Crenshaw y Malchiodi, 2017; Klein, 2009).

Aunque existe consenso respecto a que la arteterapia y las terapias expresivas favorecen los procesos descritos anteriormente, los estudios (Van Westrhenen y Fritz, 2014; Sesar et al., 2022) señalan algunas limitaciones importantes en las investigaciones existentes: falta de sistematicidad y rigor en los procesos de recogida de información, falta de estudios de naturaleza inductiva que permitan generar contenidos teóricos a partir de la experiencia de campo y falta de estudios que fundamenten los mecanismos de acción arteterapéuticos implicados en este contexto específico.

Ante estos antecedentes, nos planteamos realizar una investigación doctoral acerca del papel de la arteterapia en el desarrollo de recursos de regulación emocional de niños, niñas y adolescentes en AR y ARE. Para ello, se ha llevado a cabo un estudio cualitativo que sigue la

estructura de un diseño de investigación-acción y que ha utilizado como principal instrumento de recolección de datos el diario de campo y los registros de la arteterapeuta. Los datos obtenidos se analizaron a través de un proceso de codificación inductiva o abierta (Ruiz, 2012), apoyado en el software NVIVO: tras una lectura en profundidad se procedió a asignar códigos a los distintos párrafos hasta que no se encontraron códigos nuevos, lo que indicó cierta saturación de los datos; posteriormente se jerarquizaron, fusionaron y agruparon hasta obtener las categorías definitivas, que han servido para realizar el informe final. Los resultados han mostrado tres categorías principales: encuadre, intervenciones terapéuticas y funcionamiento emocional. A partir de ellas, ha sido posible conocer y comprender los elementos del dispositivo arte-terapéutico implicados en el desarrollo de recursos de regulación emocional.

Marco de referencia del modelo de intervención

La intervención que da soporte a este estudio se ha sustentado sobre los siguiente referentes teóricos.

La infancia como sujeto, los buenos tratos a la infancia y el desarrollo resiliente

La concepción del niño como sujeto, planteada por la *Convención sobre los derechos del niño* (Unicef, 2006), estuvo presente guiando a la arteterapeuta en el proceso de escucha a cada participante, de manera que permitiera “desplegar su potencia creadora, hablante, deseante, autónoma” (Sánchez, 2007, p. 190). Esto se tradujo en una mirada afectiva y mental que atiende, acoge y refleja las expresiones espontáneas, favoreciendo con ello el despliegue de su *verdadero self* (Winnicott, 2008); orientada a conectar con los recursos y fortalezas de cada participante (Barudy y Dantagnan, 2009); que provee de espacios y experiencias gratificantes aptos para desarrollarlos, imaginar nuevos horizontes y construir nuevas realidades (Puig y Rubio, 2012, 2015).

Teorías del desarrollo emocional e intervención clínica (Bowlby, 1988, 1997; Winnicott, 2008)

Tenerlas en cuenta implica un desempeño terapéutico caracterizado por la disponibilidad

afectiva, sensibilidad, respuestas contingentes a necesidades, atención al gesto espontáneo, sostén físico y emocional, realización, contención, adaptación y desadaptación, una forma de estar imprescindible para atender y tratar a/con personas con un origen relacional deficitario y/o negligente.

Se han tenido en cuenta especialmente las teorías de regulación emocional de Hill (2018) y Schore (2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2017), que consideran que el afecto tiene una dimensión primaria, ligada a las representaciones somáticas o sensaciones sentidas del estado del organismo y se define a través del nivel de excitación (hiper-hipo) y del tono hedónico (placer-displacer), y otra secundaria, que se corresponde con las representaciones mentales o categorías acerca de las vivencias afectivas corporizadas. De manera que la regulación del afecto es una capacidad que se desarrolla en el seno de las relaciones vinculares de apego y que se articula en torno a tres características: tolerancia, modulación y resiliencia. También la teoría de la afectividad mentalizada (Bateman y Fonagy, 2016), que vincula la capacidad mentalizadora del ambiente primario de crianza con el desarrollo de la afectividad mentalizada a través de tres dinámicas: identificación, modulación y expresión.

Teorías de creatividad en la infancia, intervención en arteterapia e intervención grupal.

La intervención se basa en los estudios sobre la actitud creativa de Lamata (2013), las teorías del desarrollo de la capacidad creadora en la infancia (Vigotsky, 2003), la consideración de una vivencia estética y poética como aspecto clave en arteterapia (Del Río, 2014; Sorín, 2011), el modelo del continuo de terapias expresivas (Hinz, 2020), el *body mind model* (Czamanski-Cohen y Weihs, 2016) y la técnica de grupo operativo (Bauleo et al., 2005; Pichón-Riviére, 1975; De Felipe, 2015).

El foco de la intervención está en lo que acontece en el proceso creativo-relacional, que incluye la relación con los materiales, con la producción artística, con el grupo y con la arteterapeuta, como posibilidad que surge cuando se ofrece un espacio disponible para la vivencia estética y poética en un marco relacional: despertar de la

sensibilidad aplacada, la apertura hacia nuevas vías de experimentación sensible o la transformación del malestar y el sufrimiento en creación (Sorín, 2011) y permitir la emergencia de lo no consciente, de lo escindido, de lo preverbal, encontrando un cauce hacia el discurso expresivo y afectivo (Del Río, 2014).

La base de la intervención fue la creación libre, que permitía la máxima disponibilidad del espacio para el despliegue y la acogida del gesto espontáneo y la narrativa propia y personal, algo fundamental, dado el origen de acatamiento de los y las participantes (acatamiento de las circunstancias que dieron lugar a la medida de protección, de la separación de su entorno familiar y del traslado a otro inicialmente ajeno) y el hecho de residir en un entorno comunitario y terapéutico, donde para garantizar la seguridad se precisa de una estructura organizativa con pocos espacios para el despliegue de lo individual.

Justificación

Consideramos que la arteterapia es una vía útil para el desarrollo de recursos de regulación emocional, y que es necesario explorar con mayor profundidad en qué consiste y cómo funciona para que pueda contemplarse como recurso terapéutico específico en el ámbito de AR y ARE.

A la vista de la teoría, identificamos cuatro lugares desde los que argumentar la intervención y que constituyeron las hipótesis de esta investigación:

Desde la relación terapéutica: podrá favorecer los procesos de regulación del afecto a través de:

- Intervenciones comunes a cualquier modelo terapéutico: la atención, la disponibilidad afectiva (Bowlby, 1988), el sostén (Winnicott, 2008), la sintonización (Stern, 2005), la contención del afecto (Bion, 1962), la afectividad mentalizada (Bateman y Fonagy, 2016; Lecannelier, 2018), la disposición espontánea y lúdica del arteterapeuta (Winnicott, 2008).
- Intervenciones específicas de la arteterapia: la sugerencia de propuestas que permitan compensar el exceso de procesamiento en alguno de los componentes del continuo del procesamiento de la información (Hinz, 2020) y la explicitación del contenido implícito expresado

visualmente siempre que sea pertinente (Czarnycki-Cohen y Weihs, 2016).

Desde la experiencia que ofrece la propuesta de creación libre, donde la libre elección del contenido favorecerá una posible vía de regulación emocional.

Desde la experiencia de relación con los materiales de creación, las propiedades de los materiales (resistividad, fluidez, temperatura) podrán desencadenar procesos de regulación.

Desde el componente experiencial que ofrece la arteterapia, que permitirá poner en juego el manejo emocional propio de cada participante. Las intervenciones terapéuticas y la experiencia de creación y relación con los materiales artísticos podrían favorecer el desarrollo de estrategias de afrontamiento alternativas a las habituales.

Con todo, esperamos poder proporcionar una base metodológica adecuada para el desarrollo de programas de arteterapia.

Preguntas y objetivos de la investigación

¿De qué manera la arteterapia puede favorecer el desarrollo de recursos personales e interpersonales de regulación emocional en menores en AR y ARE? ¿Cuáles serían sus características metodológicas? Para dar respuesta a dichas preguntas se formulan los siguientes objetivos:

- Identificar qué elementos del encuadre y la intervención son clave para el desarrollo de recursos personales e interpersonales de regulación de la experiencia emocional.
- Establecer las bases para una metodología de trabajo arteterapéutica específica en el ámbito del acogimiento residencial.

Método

Diseño de estudio

Se trata de un estudio enmarcado en el paradigma de la teoría fundamentada y desarrollado bajo la estructura de una investigación-acción (I-A). Se ha escogido esta estructura porque, además de orientarse a comprender la realidad existente, se dirige también a su transformación buscando contribuir a la mejora de las dificultades detectadas.

Contexto de la intervención y diseño muestral

La investigación toma como antecedente un

estudio anterior de carácter exploratorio (Crespo, 2013) realizado en el contexto del AR, que sirvió para identificar las principales dificultades en el área emocional y relacional.

Este estudio se enfocó en el ámbito de las ARE por considerar que los niños, niñas y adolescentes que residían en ellas presentarían las mismas áreas de dificultad que en el recurso anterior, pero con un grado de afectación mayor. Dichas residencias/hogares estaban gestionadas por la entidad Consulting Asistencial Sociosanitario S. L., con sedes en la Comunidad de Madrid y en Castilla y León.

La investigación se realizó durante tres periodos, correspondientes a tres cursos escolares (2014-2015, 2015-2016, 2016-2017), durante los cuales se atendió a un total de 89 participantes: cinco preadolescentes (9-12 años) y 84 adolescentes (entre 13 y 18 años) residentes en diferentes hogares y agrupados por la entidad en función de la edad, del sexo y del tipo de diagnóstico clínico (trastornos de salud mental, déficit de atención e hiperactividad, trastornos de conducta y/o consumo de sustancias tóxicas).

La selección de participantes fue realizada por el equipo clínico de cada hogar, entre cuyos *criterios de inclusión* se encontraban: el gusto por las actividades artísticas y creativas, la presencia de dificultades para la expresión de sentimientos, emociones y pensamientos, la presencia de sintomatología externalizante (impulsividad, agresividad, comportamientos disruptivos) o internalizante (autolesiones, somatización, aislamiento) y la disponibilidad horaria. Entre los *criterios de exclusión*, se encontraban: el rechazo hacia la actividad artística o creativa y si, por su gravedad, requerían el acompañamiento de un educador o educadora durante las sesiones.

Los grupos fueron conformados de manera consensuada entre el equipo de psicólogos de la entidad y nosotras como investigadoras y se crearon atendiendo a los criterios que se describen a continuación (y que fueron variando cada uno de los años).

Primer año: 2014-2015

Conformado por 50 participantes.

Tipo de sintomatología prevalente (diagnóstico clínico). Partiendo de los diagnósticos realizados por el equipo de psiquiatría y psicología

de cada uno de los centros siguiendo el DSM-IV, los grupos se formaron en torno a tres diagnósticos: Trastorno de conducta con alta presencia de déficit de atención e hiperactividad; trastorno de conducta y trastorno mental, dentro del cual se incluían aquellos chicos y chicas con afectaciones más graves, generalizadas y con formas de funcionamiento que podían apuntar hacia el desarrollo de uno de los siguientes trastornos: trastorno límite de la personalidad, trastorno bipolar, trastorno antisocial y esquizofrenia (1)

Género: grupos mixtos y grupos homogéneos. Muchos de los centros con los que participamos estaban divididos en función del sexo y no era viable su integración; con ellos mantuvimos la separación. Otros grupos sí fueron mixtos.

Edad: grupo de pequeños y grupo de mayores. Aunque los centros específicos están principalmente destinados a la población adolescente, hay menores de 12 años con casuísticas graves. Por ello formamos dos grupos: grupo de pequeños (hasta los 12 años) y grupo de mayores (12 en adelante).

Grupos de centros mixtos u homogéneos. Vimos de interés para la investigación contar con grupos mixtos, integrados por participantes de distintos centros y grupos homogéneos integrados por participantes que conformaban una unidad de convivencia. Con ello buscábamos observar si había diferencia en el tipo de dinámicas grupales que surgían en unos y otros.

Segundo año: 2015-2016

Trabajamos con tres grupos, y un total de 26 participantes, todas chicas residentes del Hogar destinado a problemas de salud mental. Tras la evaluación del primer año, y de acuerdo con el equipo clínico y educativo de los hogares, decidimos reducir el número de grupos y de participantes. El trabajo realizado el primer año nos había permitido realizar una amplia gama de observaciones, pero mantener todos los grupos era muy exigente para los hogares (tanto para los que tenían que hacer traslados como para los que los acogían) y para los procesos de registro. La creación de los grupos del segundo año buscó optimizar los recursos. Se formaron atendiendo a los siguientes criterios:

Tipo de sintomatología prevalente: mismos grupos diagnósticos del año anterior.

Género: misma presencia de grupos mixtos y homogéneos.

Eliminamos el criterio *edad* por cuestiones de inviabilidad; la mayoría de los niños y niñas eran mayores de 12 años y los que eran menores no coincidían temporalmente para conformar un grupo. Trabajamos con una niña y un niño en sesiones individuales.

Decidimos eliminar el criterio de *grupos de centros mixtos* y trabajar únicamente con grupos formados por participantes del mismo centro. Durante la experiencia del año anterior, la dificultad logística que implicaba la movilidad para los centros había dificultado la investigación, mientras el trabajo con grupos de convivientes había favorecido una coordinación con el equipo psicoeducativo de mayor profundidad y permitido a los participantes conocerse de otra manera, desde registros narrativos distintos a los habituales.

Tercer año: 2016 – 2017

Siguiendo con la estrategia de profundización en los registros, trabajamos con dos grupos, y un total de 15 participantes, todas chicas residentes del Hogar destinado a problemas de salud mental (anexo 1). La conformación de los grupos se hizo atendiendo a los siguientes criterios:

Tipo de sintomatología prevalente (o diagnóstico clínico). Cuadros clínicos que apuntan al trastorno límite de la personalidad y al trastorno maniaco-depresivo y cuadros clínicos que apuntan hacia los trastornos antisociales de la personalidad. Decidimos centrarnos en estos grupos diagnósticos porque sus manifestaciones fenomenológicas incluyen las manifestaciones observadas y trabajadas en el trastorno de conducta y en el trastorno de conducta con déficit de atención e hiperactividad.

Género. El grupo quedó limitado a las mujeres porque el propio centro prefirió que no trabajásemos con los chicos.

Edad. Todas las participantes eran mayores de 12 años.

Grupos del mismo centro. En los años previos, se había creado de manera natural una dinámica de coordinación y colaboración con el equipo de educadores, el psicólogo, la psiquiatra y el director muy valiosa para el trabajo con las

participantes y para seguir profundizando en los objetivos de la investigación. Trabajamos con dos grupos de chicas siguiendo el criterio de semejanza sintomatológica que utilizaba el centro para la convivencia.

Técnicas e instrumentos de recogida de la información

La observación participante ha sido la principal técnica para la recogida de datos.

Como instrumentos de recogida de la información se ha contado con los diarios de campo y el archivo de las producciones artísticas. Hemos contado con tres tipos de diarios de campo:

Diario de reflexión de la arteterapeuta. Contiene reflexiones temáticas de la arteterapeuta sobre inquietudes e interrogantes del proceso de investigación e intervención; apuntes de artículos o libros ligados a las temáticas de estudio; apuntes y reflexiones tras las tutorías de investigación; anotaciones de las supervisiones; reflexiones de encuentros y conversaciones informales con los educadores; apuntes e interrogantes procedentes de cursos de formación realizados a lo largo de estos tres años para apoyar el proceso reflexivo de I-A.

Diario de las sesiones. El proceso de observación participante y de registro de lo observado en el diario de campo lo iniciamos con un formato libre y poco concreto y fue evolucionando hacia un formato más estructurado en torno a los elementos de observación que fueron revelándose claves.

Diario de emergentes. Contiene las observaciones individuales y/o grupales tomadas por el arteterapeuta observador en el tercer año de la investigación. Dichas observaciones son descriptivas (evitan el empleo de adjetivos calificativos) y están enfocadas en los emergentes relativos a la tarea de las sesiones: la regulación emocional. Fueron tomadas en un cuaderno durante las sesiones y leídas al grupo en el cierre. En la primera sesión informativa, se explicó al grupo en qué iba a consistir este proceso de observación por parte del arteterapeuta observador durante la sesión.

Archivo de producciones artísticas. Las fotografías de las producciones artísticas eran tomadas por cada participante en el momento de cierre, antes de comenzar la puesta en común.

Su realización e inclusión como instrumento de recogida de información formaba parte de las acciones requeridas a los y las participantes que querían formar parte de la investigación. El archivo está compuesto por carpetas individuales en las que se han guardado por orden cronológico el conjunto de producciones artísticas creadas por cada participante.

Análisis de la información

El análisis de los datos ha sido tratado a través del análisis de contenido (AC), una técnica basada en la identificación de los códigos explícitos empleados por quien emite el discurso y que toma en cuenta el contexto en el que surge, así como los posibles contenidos latentes o implícitos de este (Ruiz, 2012).

Hemos realizado un AC cualitativo inductivo partiendo de los datos contenidos en los tres tipos de diarios de campo, apoyándonos para su análisis en el software NVIVO12. Para la codificación, se realizó la lectura de los diarios de campo año por año, separando por grupos diagnósticos. Como resultado del proceso de análisis se han obtenido tres categorías principales: encuadre, interacciones terapéuticas y funcionamiento emocional.

El proceso de análisis de datos fue revisado y contrastado de manera constante y sistemática entre las dos investigadoras del estudio: discutiéndose la pertinencia de las unidades de análisis dentro de las categorías, los grupos o familias establecidos, las definiciones de las categorías y subcategorías y debatiéndose todos los aspectos en los que no hubiese acuerdo hasta establecer un criterio común.

Procedimiento de I-A

Esta investigación comprende: una fase exploratoria (2013-2014) (Crespo, 2013) y tres fases de investigación-acción (2014-2015, 2015-2016, 2016-2017), transcurridas entre los meses de septiembre a junio (inclusive). Siguiendo los pasos planteados por un diseño de I-A: planificación-acción-observación-reflexión (Putman y Rock, 2016), se describen a continuación y, en primer lugar, los elementos procedimentales comunes a las tres fases de I-A y, en segundo lugar, los elementos procedimentales específicos de cada fase:

Elementos procedimentales comunes a las tres fases de la I-A

Temporalización. Cada fase estuvo dividida en tres periodos cuyos cambios coincidían con las vacaciones de Navidad y Semana Santa. Dichos momentos fueron empleados en realizar el análisis de las observaciones y las reuniones de coordinación con los equipos directivos y psicoeducativos de cada centro.

Equipo de intervención. Estuvo constituido por la arteterapeuta principal, quien se mantuvo a lo largo de las tres fases de I-A y un arteterapeuta en prácticas o profesional, que fue cambiando en cada una de las fases. La arteterapeuta principal se corresponde con la investigadora principal y redactora de este estudio. Por ello, entre los distintos roles desempeñados se encuentran: figura terapéutica referente de las sesiones, redactora del diario de las sesiones y del diario de reflexiones, redactora de los informes finales de cada fase, responsable de la coordinación con cada uno de los equipos directivos y psicoeducativos y responsable de la compra de los materiales (los gastos corrían a cargo del centro). Entre las funciones del arteterapeuta en prácticas o profesional: el apoyo a los participantes cuando era preciso, el contraste de lo observado con la arteterapeuta principal al finalizar cada sesión y, en el tercer año, el proceso de observación según la concepción de grupo operativo.

La frecuencia, duración y formato de las sesiones guardó el mismo criterio a lo largo de las tres fases: sesiones de grupo quincenales de 90 minutos de duración.

Encuadre de la investigación. Al comienzo de la intervención con cada grupo, presentábamos la investigación y su objetivo: desarrollar una metodología de intervención arteterapéutica para el desarrollo de recursos personales en chicos y chicas que viviesen temporalmente en residencias terapéuticas. Explicábamos todas las cuestiones relativas a la recogida y trato de los datos que tomaríamos, solicitando su consentimiento para ello.

Técnicas e instrumentos de observación: el diario de las sesiones, el diario de reflexión de la arteterapeuta y los archivos de las producciones artísticas.

Elementos procedimentales de reflexión: Se sistematizó a través de distintas vías:

- Reunión pre-sesión: previa al comienzo de las sesiones. Tenían como finalidad su preparación teniendo en cuenta las anotaciones del diario y el registro de imágenes de la sesión anterior.
- Reunión post sesión: al final de cada sesión, cada arteterapeuta dejaba fluir sus sensaciones e impresiones y luego se revisaban los elementos clave de observación contenidos en el diario de las sesiones. Podíamos tomar notas escritas o grabadas si se encontraba necesario.
- Supervisión: análisis de la práctica arteterapéutica realizada con una frecuencia quincenal.
- Sesiones de análisis con el equipo de investigación: análisis de la evolución de la investigación y toma de decisiones. Realizada con una frecuencia mensual.
- Redacción de informe final de cada fase, a partir de toda la información recopilada en los diarios.
- Sesiones de análisis con el equipo educativo de cada centro: presentación a cada equipo educativo del informe final de cada fase. De estas reuniones podrían salir ajustes para el nuevo plan de acción.

Aspectos procedimentales específicos de cada una de las tres fases de la investigación

Durante los tres años de I-A, tuvieron lugar ajustes tanto en la estructura de la investigación como en la de la intervención.

Año 1

Objetivos de Investigación. Se plantean dos objetivos: observación de las dificultades, recursos y necesidades emocionales, cognitivas y relacionales que emergían en el dispositivo arteterapéutico y definición de los ajustes que permitieran construir una metodología específica a partir de las realidades observadas. A tal objetivo contribuyó el tamaño amplio de la muestra inicial ($N = 50$).

Objetivos de intervención: hacer de la creación artística una vía de expresión y desarrollo de recursos personales resilientes (Zukerfeld, 2011).

Espacio de la intervención. Las sesiones se realizaron en las salas de dos de los hogares. En cada una de estas creamos tres espacios con finalidades diferenciadas: espacio destinado a los

momentos de inicio y de cierre (sillas dispuestas en círculo), destinado al momento de desarrollo creativo (sillas en torno a la mesa de creación) y espacio destinado a la disposición de los materiales artísticos (colocados en áreas según su técnica: modelado, dibujo, pintura, collage...).

Función de la arteterapeuta. Fomentar un ambiente disponible para el juego, acompañar, guiar, proponer cambios, invitar a la introspección, al juego, sostener y contener momentos de complejidad individuales y grupales.

Estructura de las sesiones. Se estructuraron en torno a tres momentos creativos diferenciados: inicio, desarrollo y cierre. Cada uno de los cuales tenía sus propias dinámicas.

Dinámica para el momento de desarrollo. Se invitaba a realizar una creación artística libre con libre elección de modalidad expresiva (movimiento y desplazamiento por el espacio, expresión plástica y visual, expresión musical), libre elección de materiales y libre elección temática.

Materiales plásticos. Se presentaban en una mesa agrupados según su técnica para su uso libre, a excepción de los cortantes (tijeras y sacapuntas), que tenían que pedirlos a las arteterapeutas.

Año 2

Investigación. Teniendo en cuenta las dificultades, recursos y necesidades emocionales, cognitivas y relacionales encontradas en el primer año, planteamos una investigación más específica, dirigida a los contenidos emocionales: cómo se manifestaban, cuáles eran sus vías de expresión y cómo eran acompañados por los elementos del dispositivo. Nos centramos en el área emocional por la cantidad de registros que de ella figuraban en los diarios, tanto en lo referido a las dificultades para su vivencia como en las oportunidades de expresión y regulación que se observaba que brindaba el dispositivo.

Intervención. La finalidad de la intervención se centra en la vivencia emocional.

Espacios de la intervención. Las mismas salas que el año anterior.

Función de la arteterapeuta. Se mantienen las funciones descritas en el primer año.

Estructura de las sesiones. Se mantienen para cada uno de los grupos los momentos de inicio,

desarrollo y cierre. Las dinámicas de cada uno de ellos se adaptan a las necesidades de cada grupo.

Dinámica para el momento de desarrollo. Se plantea la expresión plástica y visual como la modalidad artística de trabajo. Se mantiene la propuesta de creación temática libre en cada uno de los grupos con variantes en función de las necesidades grupales.

Materiales plásticos. La disposición de los materiales varía en función de las necesidades de cada grupo.

Año 3

Investigación. Concretar elementos metodológicos orientados a la regulación emocional.

Intervención. Dirigida específicamente al desarrollo de recursos para la regulación emocional tomando en cuenta todos los ajustes metodológicos obtenidos de los años anteriores.

Espacios de la intervención. Seguimos trabajando en la misma sala del año anterior.

Función de la arteterapeuta. Se mantienen las mismas funciones de los años anteriores aunque se hace una distinción entre las funciones de la arteterapeuta principal como figura de coordinación del grupo y arteterapeuta acompañante como figura de observador.

Estructura de las sesiones. Se mantienen los momentos de inicio, desarrollo y cierre con sus respectivas dinámicas, más específicas en este año: contacto con el momento presente para el momento de inicio, creación artística libre con libre elección de materiales para el momento de desarrollo y lectura de emergentes a cargo del arteterapeuta observador para el momento de cierre.

Dinámica para el momento de desarrollo. Se mantiene la expresión plástica y visual como la modalidad artística de trabajo. Se mantiene la creación temática libre en cada uno de los grupos aunque el acompañamiento de la arteterapeuta se ajusta a las necesidades individuales y grupales.

Materiales plásticos. Se plantea un uso libre de los materiales con sugerencias de la arteterapeuta si lo valora pertinente. Todos estaban a su disposición salvo los cortantes (tijeras y sacapuntas), que tenían que pedirlos a la arteterapeuta.

Criterios de calidad y rigor

Se han seguido los criterios de calidad y rigor de investigación propuestos por Guba y Lincoln (1994): credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmabilidad.

Credibilidad. Para asegurar cierta objetividad en los datos recolectados y solventar los efectos de la presencia del investigador sobre la naturaleza de los datos se tomaron las siguientes iniciativas:

- Presencia de un/a arteterapeuta auxiliar con quien la arteterapeuta e investigadora principal contrastaba las observaciones de la intervención tras cada sesión.
- Discusión de las interpretaciones con otros investigadores: el proceso de análisis se llevó a cabo entre las investigadoras, contrastando el proceso de análisis de manera constante y sistemática.
- Triangulación en la recolección de los datos para determinar la congruencia entre los resultados. En esta investigación se realizaron entrevistas a educadores y a participantes en momentos puntuales del desarrollo de esta.

Transferibilidad. Con el fin de que los resultados de la investigación y sus conclusiones puedan ser transferidos a otros contextos, se han especificado en detalle los criterios de inclusión y exclusión de la muestra de participantes, así como las características que conformaban los grupos.

Consistencia. Para poder obtener resultados similares a los obtenidos si el estudio fuese replicado en otro contexto similar (dentro de la complejidad de este fenómeno, ya que existen aspectos que se ciñen al contexto particular del grupo de participantes, del investigador, etc.), han sido descritos en detalle tanto el fenómeno objeto de estudio como elementos procedimentales seguidos.

Confirmabilidad. Para garantizar cierta neutralidad y replicabilidad en la interpretación o análisis de la información, se ha descrito la metodología del análisis (análisis del contenido) que, tal y como explicamos, implica el consenso entre al menos dos investigadores y que aquí estuvo conformado por el equipo de las dos investigadoras. Además, se establecieron supervisiones quincenales de la arteterapeuta principal con una arteterapeuta externa a la intervención.

Consideraciones éticas

Seguimos los principios éticos de la Asamblea Médica Mundial en la Declaración de Helsinki (última modificación aprobada en la 52a Asamblea General, Edimburgo, Escocia; octubre 2000), donde se señala la necesidad de respetar los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Se solicitó autorización al IMMF, quienes aprobaron y autorizaron el desarrollo de este trabajo y pusieron en contacto a las investigadoras con la entidad Consulting Asistencial Sociosanitario S.L.

Los participantes firmaron un consentimiento informado que fue explicado en detalle al inicio del proceso de intervención, y que preserva la confidencialidad de los datos personales tanto en la recogida de la información como en el tratamiento y publicación.

Asimismo, se ha preservado que esta investigación se ciña al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (vigente desde el día 25 de mayo de 2016, y de obligado cumplimiento a partir del 25 de mayo de 2018), aunque la recolección de los datos y su tratamiento haya sido anterior a dicho reglamento.

Resultados

Del AC de los diarios de la arteterapeuta se han extraído tres categorías emergentes.

Funcionamiento emocional

Describe la forma en la que los niños y adolescentes vivían su experiencia emocional durante las sesiones de arteterapia. Está constituida por tres elementos que, en la mayoría de los casos, constituyen las tres partes de una secuencia en la que se describe: qué elementos les movilizan emocionalmente (desencadenantes), cómo les afecta (estados emocionales) y qué tipo de recursos emplean para su vivencia o manejo (recursos de regulación).

Encuadre

Contiene el conjunto de elementos estructuradores de las sesiones de arteterapia propuestos

por la arteterapeuta de manera explícita. Está constituido por cuatro subcategorías: tarea, destino de las obras (caja de arteterapia, llevarlas consigo, para otras personas), límites explícitos (uso del silencio, uso del espacio y respeto) y dinámicas estructuradoras de la sesión (de inicio, de desarrollo y de cierre).

Intervenciones terapéuticas en el contexto de una interacción (ITCI)

Orientadas a la regulación emocional, al desarrollo de recursos psicológicos (metacognitivos y lúdico-creativos) y al desarrollo de recursos para la relación y la vinculación.

Discusión

A partir del análisis de estas categorías y subcategorías, es posible responder a las preguntas de investigación. Comenzamos con la primera: *¿De qué manera la arteterapia podría favorecer el desarrollo de recursos personales e interpersonales de regulación emocional en un grupo de niños, niñas y adolescentes en ARE?*

Del proceso de análisis se desprende que el dispositivo de arteterapia contiene elementos que actúan como desencadenantes y elementos que actúan como moduladores del funcionamiento emocional.

Se han encontrado los siguientes desencadenantes de movilización emocional.

Desencadenantes ligados a la actividad artística

La dinámica de desarrollo “creación libre con libre elección de materiales” puede despertar movilizaciones emocionales ligadas a la ausencia de directrices: qué crear, qué materiales escoger.

La falta de práctica y/o técnica para realizar aquello que se desea crear puede despertar movilización e ir asociada a atribuciones negativas acerca de sí mismo y a sentimientos de inseguridad.

La interacción con los materiales fluidos (pintura, agua de acuarelas, agua con harina) tiende a provocar respuestas emocionales intensas, de alta activación y en ocasiones desbordantes.

La toma de contacto con contenidos internos e implícitos proyectados en las producciones artísticas.

Los obstáculos relativos al proceso creativo: dificultades para identificar problemas o soluciones, dificultades con las propiedades de los materiales, desperfectos inesperados en la producción artística o la visualización de resultados no deseados. Frecuentemente, el encuentro con estas dificultades genera inquietud y malestar con poca tolerancia hacia los propios fallos y respuestas automáticas de evitación o enfrentamiento hacia los obstáculos.

Desencadenantes ligados a la experiencia relacional entre arteterapeuta y participante

- Situaciones en las que la arteterapeuta retira la atención para atender a otros/as participantes.
- Las situaciones de encuentro e interacción con la arteterapeuta pueden resultar movilizantes, dando lugar, en unos casos, a manifestaciones de evitación y distanciamiento ante el encuentro y la interacción y, en otros, a manifestaciones de búsqueda y demanda de cercanía y reconocimiento. Estas manifestaciones tendían a corresponderse con sus estilos de apego predominantes.

Desencadenantes ligados a la experiencia relacional entre compañeros

- Conflictos traídos de la convivencia (en el caso de ser un grupo de convivientes), relacionarse con lo del otro (su espacio personal y creativo, los materiales que ha escogido, las obras que ha creado...) o conflictos a raíz de bromas u ofensas dentro del espacio de arteterapia.
- Situaciones de complicidad, disfrute y excitación compartida en escalada que pueden dar lugar al desbordamiento.

Desencadenantes ligados a la relación grupal

Se han observado sucesos de distinta naturaleza (alegrías, tristezas, temores, ansiedades compartidas) en los que la movilización emocional se extiende a todo el grupo.

Desencadenantes ligados a los elementos del encuadre

Reglas y dinámicas del encuadre que favorecen una conexión más directa con el propio mundo interno (sensaciones, emociones, pensamientos): la regla de no usar música, la de

trabajar en silencio o la dinámica de inicio de contacto con el momento presente.

Desencadenantes ligados a las circunstancias personales externas al taller

Se trata, fundamentalmente, de cuestiones relativas a lo familiar, a la desaprobación con medidas correctivas y educativas del centro residencial y/o escolar o malestar desconocido con el que llegan a la sesión.

Los resultados reflejan cómo ante tales desencadenantes podía observarse la movilización emocional a través de manifestaciones faciales, corporales, cinestésicas, verbales y relacionales. De su observación y de acuerdo con las dimensiones del afecto primario planteadas por Hill (2018), se deduce el nivel de excitación corporal (entre la hiperexcitación y la hipoexcitación) y el tono hedónico (entre el bienestar y el malestar) que conforman la movilización. En este estudio han destacado los estados de hiper e hipoexcitación ligados al malestar, con baja *tolerancia y modulación*.

Ante dichas movilizaciones, también los resultados permiten observar cuáles han sido los mecanismos de regulación personal e interpersonal de los participantes:

- Mecanismos de carácter automático que no cuentan con elementos que permitan a la persona identificar y sostener la movilización emocional ni escoger conscientemente una vía para su abordaje
- Mecanismos de carácter modulado, en los que se observa la presencia de, al menos, uno de los componentes de la *afectividad* mentalizada (Bateman y Fonagy, 2016) que, además de permitir la *identificación, expresión y modulación del afecto*, dan lugar a respuestas escogidas de manera consciente. Entre estas respuestas han destacado la petición de ayuda a la arteterapeuta o el proceso de interacción con los materiales y la creación artística.

Los resultados mostraron que dentro del dispositivo arteterapéutico se encuentran elementos específicos del encuadre y de la relación terapéutica que juegan un papel significativo en el proceso de modulación y desarrollo de recursos de regulación emocional. Conocerlos y comprender cómo lo hacen permite dar respuesta a la segunda pregunta de esta investigación:

¿Cuáles serían las características metodológicas de la intervención en arteterapia para el desarrollo de recursos personales e interpersonales de regulación emocional en niños y adolescentes en ARE?

Elementos del encuadre que modulan y/o fomentan el desarrollo de recursos de regulación emocional

La explicitación de la tarea a los participantes al inicio del proceso (en este estudio, la regulación de la experiencia emocional) favorece el operar conjunto en torno a un mismo propósito (Pichón-Riviére, 1975).

Las dinámicas estructuradoras de la sesión:

Dinámicas de inicio de la sesión. Están orientadas a la toma de contacto con la experiencia sensorial, corporal, emocional y cognitiva y a generar una disposición personal y grupal favorecedora del proceso arteterapéutico.

Son flexibles y se adaptan a las características de cada grupo: nivel de comprensión según la edad, gustos e inquietudes grupales, nivel de activación, clima grupal o momento del proceso arteterapéutico en el que se encuentre el grupo.

Su procedimiento puede variar sesión a sesión, en función de las necesidades grupales detectadas.

En función de lo anterior, se incluirán aquellos elementos que se consideren pertinentes para favorecer la toma de contacto: contacto con estímulos externos (temperatura, sonidos, iluminación, cualidades de un material, etc.), con estímulos internos (sensaciones corporales, ritmo de la respiración, pensamientos, nivel de agitación, emoción predominante, etc.), con estímulos externos e internos, con las sensaciones corporales a partir de la exploración de un material, etcétera.

Incluyen un momento final para la puesta en común de lo identificado, siempre que la persona quiera hacerlo.

Los mecanismos de regulación personal e interpersonal que favorecen las modalidades de toma de contacto propuestas a la luz de las teorías referentes pueden consultarse en la tabla 1 del anexo.

Dinámicas de desarrollo, para el momento de desarrollo de la narrativa arteterapéutica individual.

Giran en torno a la propuesta de creación artística libre, distinguiendo dentro de ésta hasta tres variantes posibles: creación libre con uso libre de materiales, creación libre con materiales seleccionados por la arteterapeuta y creación libre guiada, con selección de materiales.

Flexibilidad y adaptación a las necesidades individuales y grupales detectadas.

A continuación, se resumen los mecanismos de regulación personal que favorecen las modalidades propuestas a la luz de las teorías referentes.

Creación libre. Ofrece oportunidades para el despliegue de los impulsos creadores, motores y sensoriales de la persona en ese instante presente y para su integración a través del reflejo del arteterapeuta y de la visualización de su producción artística (Winnicott, 2008).

Siempre que el espacio arteterapéutico se haya constituido como espacio de seguridad y confianza, favorece la reactivación de los procesos de exploración que quedaron detenidos (Ainsworth y Bowlby, 1991).

Creación libre con selección de materiales y creación libre guiada con selección de materiales. Lo mismo que la dinámica de desarrollo anterior.

- Experiencia de relación modulada con los materiales (Bateman y Fonagy, 2016).
- Ofrecer proceso de realización con la realidad externa acorde a las características particulares de la persona (Winnicott, 1948).

Dinámicas de cierre, orientadas al reconocimiento y la conexión con lo acontecido a nivel individual y grupal, así como al compartir y visualizar conjuntamente las producciones artísticas. El tipo de dinámica de cierre se adapta a las necesidades individuales y grupales detectadas.

Los mecanismos de regulación personal e interpersonal que favorecen las modalidades propuestas a la luz de las teorías referentes se pueden consultar en la tabla 2 del anexo.

Reglas explícitas del encuadre

La petición del silencio durante el proceso creativo favorece el proceso de conexión personal y grupal con los contenidos emocionales que pueden emerger durante el proceso creativo, facilita que las intervenciones individuales de la arteterapeuta trasciendan a otros participantes

y al propio grupo y ofrece unas condiciones óptimas para las funciones de sostén, sintonización, disponibilidad y contención terapéuticas a nivel individual y grupal.

El uso acotado del espacio de creación en torno a una mesa común favorece unas condiciones óptimas para las funciones de sostén, sintonización, disponibilidad y contención terapéuticas a nivel individual y grupal.

La regla sobre el respeto (respetar física y verbalmente a uno mismo y a los demás compañeros; en caso de querer sobrepasarlo, solicitar apoyo para buscar una alternativa y en caso de sobrepasarlo dejar por ese día la sesión) supone una medida de regulación y contención externa procedente del encuadre que busca dejar espacio a que la persona busque una alternativa y garantizar, en la medida de lo posible, la seguridad y el cuidado dentro del espacio arteterapéutico.

Elementos de las intervenciones terapéuticas en el contexto de una interacción (ITCI) que modulan y/o fomentan el desarrollo de recursos de regulación emocional:

ITCI de regulación de la experiencia emocional. Se han encontrado cuatro tipos de ITCI de regulación de la experiencia emocional: directas, indirectas, de apertura y normativas, con las siguientes características en común:

- La atención del arteterapeuta a los distintos planos de la experiencia emocional del participante (facial, corporal, cinestésico, verbal, simbólico y relacional) y su reflejo, cuando se considera preciso, a través de las vías de comunicación implícitas (de naturaleza no verbal y paraverbal) y/o explícitas (naturaleza verbal o gestual). Lo anterior contribuye a la integración de los distintos planos de la vivencia emocional (Czamanski-Cohen y Weihs, 2016; Hinz, 2020; Winnicott, 2008).
- Buscan conectar con lo propio y genuino de cada participante (Puig y Rubio, 2012, 2015; Winnicott, 2008; Zuckersfeld, 2011).
- Se realizan incluyendo el propio juego y espontaneidad del arteterapeuta.
- En todas ellas se encuentran mecanismos de atención, mentalización, sostén, sintonización y contención. La diferencia entre ellas estriba en los procedimientos a través de los cuales

se llevan a cabo, tal y como se refleja en la tabla 3 del anexo.

ITCI orientadas al desarrollo de recursos psicológicos (metacognitivos y lúdico/creativos).

- Parten de la experiencia que está sucediendo en ese momento.
- Buscan conectar con lo propio y genuino de cada participante.
- Se apoyan en las destrezas y fortalezas observadas en cada participante (Puig y Rubio, 2012, 2015).
- Se realizan incluyendo el propio juego y espontaneidad del arteterapeuta (Winnicott, 2008).
- Favorecen el desarrollo de la función reflexiva o de mentalización (Bateman y Fonagy, 2016) al incidir sobre aspectos como la toma de conciencia sobre las propias acciones, el desarrollo de la capacidad perceptiva, la apertura hacia nuevas formas de percibir y pensar la experiencia o la capacidad de detectar las propias fortalezas.

ITCI orientadas al desarrollo de recursos para la relación y la vinculación. Buscan generar unas condiciones de atención, cuidado, seguridad y confianza a través de:

- La atención a las necesidades expresadas por los y las participantes.
- La facilitación del proceso de relación con los objetos de la realidad externa (Winnicott, 2008).
- La adaptación de la vinculación terapéutica al estilo de apego que se observa en cada uno de los participantes y en el vínculo grupal.
- En las intervenciones destinadas al vínculo grupal, se busca que las condiciones de cuidado, seguridad, confianza y apoyo mutuo puedan ser generadas a nivel de grupo.

Para concluir, *Estar en casa* es el nombre que escogimos para el proyecto de I-A de este estudio doctoral y el que escogemos para continuar la iniciativa de que la arteterapia pueda sumarse al conjunto de recursos sociosanitarios que busquen favorecer en niños, niñas y adolescentes en acogimiento *una segunda oportunidad para el desarrollo*.

Su nombre surge de la resonancia que dejaron en la investigadora principal las lecturas del espacio transicional de Winnicott como espacio de relajamiento donde poder desplegar nuestra

existencia creadora y las lecturas de Bowlby sobre cómo, de las experiencias de seguridad y confianza, surge la capacidad de exploración en la persona.

Por último, *Estar en casa* también remite a ese momento en el juego del escondite o el pilla-pilla, en el que es posible detenerse en un lugar y un momento donde no puedes ser pillado, donde es posible descansar para poder continuar.

Notas

(1) Adviértase que hasta los 18 años no se diagnostican los trastornos

Bibliografía

- Águila-Otero, A., Bravo, A., Santos, I. y Del Valle, J. F. (2020). Addressing the most damaged adolescents in the child protection system: An analysis of the profiles of young people in therapeutic residential care. *Children and youth services review*, 112, 104923. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104923>
- Ainsworth, M. D. S. y Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 331-341.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2009). *Los buenos tratos a la infancia*. Gedisa
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Gedisa.
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2016). *Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad. Una guía práctica*. Desclée de Brouwer.
- Bauleo, A., Monserrat, A. y Suárez, F. (2005). *Psicoanálisis operativo. A propósito de la grupalidad*. Atuel.
- Bion, W. R. (1962). Learning from experience, en C. Mawson (ed.), *The complete works of W. R. Bion*, Roudledge, 2014.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.
- Bowlby, J. (1997). *El apego y la pérdida: La pérdida: Tristeza y depresión*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Bravo, A. y Del Valle, J. F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del psicólogo*, 30(1), 42-52.
- Crenshaw, D. A. y Malchiodi, C. A. (2017). *What to Do When Children Clam Up in Psychotherapy: Interventions to Facilitate Communication*. The Guilford publications.
- Crespo, M. (2013). *La mirada y el sostén en Arte-terapia*. UAM Ediciones. Recuperado de: <https://libros.uam.es/tfm/catalog/download/377/697/519?inline=1>
- Czamanski-Cohen, J. y Weihs, K. (2016). The bodymind model: A platform for studying the mechanisms of change induced by art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 51, 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.08.006>
- De Felipe, V. (2015). Aportaciones de la Concepción Operativa a la clínica. Una mirada desde la Praxis. *Área tres. Cuadernos de temas grupales e institucionales*, 19.
- Del Río, M. (2014). De la poética y de su gravedad. *Energeia*, 1.
- English, D. J. y Pecora, P. J. (2016). *Elements of Effective Practice for Children and Youth Served by Therapeutic Residential Care*. Casey Family Programs.
- González-García, C., Bravo, A., Arruabarrena, I., Martín, E., Santos, I. y Fernández del Valle, J. (2017). Emotional and behavioral problems of children in residential care: Screening detection and referrals to mental health services. *Children and Youth Services Review*, 70, 100-106. doi: 10.1016/j.childyouth.2016.12.011.
- González-García, C. G. (2019). *Prevalencia de trastornos de salud mental, cobertura y eficacia de los servicios terapéuticos en menores en acogimiento residencial*. Tesis doctoral, Universidad de Oviedo.
- Guba, E. G. y Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*, 2(163-194), 105.
- Hill, D. (2018). *Teoría de la regulación del afecto. Un modelo clínico*. Editorial Eleftheria.
- Hinz, L. D. (2015). Expressive Therapies Continuum: Use and Value Demonstrated With Case Study. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 28, 1-2, 43-50, DOI:10.1080/08322473.2015.110058
- Hinz, L. A. (2020). *Expressive Therapies Continuum: a framework for using Art in Therapy*. Routledge.

- Klein, J. P. (2009). *Arteterapia: una introducción*. Octaedro.
- Lamata, R. (2013). *La actitud creativa: ejercicios para trabajar en grupo la creatividad*. Narcea SA de Ediciones.
- Lecannelier, F. (2016). *A.M.A.R. Hacia un cuidado respetuoso de apego*. Ediciones B.
- Lecannelier, F. (2018). La teoría del apego: una mirada actualizada y la propuesta de Nuevos caminos de exploración. *Aperturas Psicoanalíticas*, 58. Recuperado de: <http://aperturas.org/articulo.php>
- López-Soler, C., Castro, M., Daset, L. R., Alcántara, M., Fernández, V., Prieto, M. y Puerto, J. C. (2008). Consecuencias del maltrato grave intrafamiliar en la infancia: conceptualización y diagnóstico de las reacciones postraumáticas complejas. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 103-118. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545422001>
- Malchiodi, C. A. (2018). *Expressive Therapies Continuum: Three-Part Healing Harmony Start with embodiment and work your way up*. [en línea] Recuperado de: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/arts-and-health/201812/expressive-therapies-continuum-three-part-healing-harmony>
- Malvaso, C. G. y Delfabbro, P. (2015). Offending behaviour among young people with complex needs in the Australian out-of-home care system. *Journal of Child and Family Studies*, 24(12), 3561-3569. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0157-z>
- Martín, E., González-García, C., del Valle, J. F. y Bravo, A. (2018). Therapeutic residential care in Spain. Population treated and therapeutic coverage. *Child and Family Social Work*, 23(1), 1-7. <https://doi.org/10.1111/cfs.12374>
- Montserrat Boada, C., Casas Aznar, F. y Baena Izquierdo, M. (2015). *La educación de niños. Niñas y adolescentes en el sistema de protección: ¿Un problema o una oportunidad?*. Documenta Universitaria.
- Ogden, P. (2011). *El trauma y el cuerpo*. Desclee de Brouwer
- Ogden, P. y Fisher, J. (2016). *Psicoterapia Sensoriomotriz. Intervenciones para el trauma y el apego*. Desclee de Brouwer.
- Pichón-Rivière, E. (1975). *El Proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Ediciones Nueva Visión.
- Puig, G. y Rubio, J. L. (2012). Al filo de lo imposible. En A. Forés y J. Grané (coord). E. Montolio, C. Figueras, M. Garachana, y M. Santiago (Eds.). *Manual práctico de escritura académica* (pp. 73-83). Narcea.
- Puig, G. y Rubio, J. L. (2015). Tutores de resiliencia. *Dame un punto de apoyo y moveré mi mundo*. Gedisa.
- Putman, S. M. y Rock, T. (2016). *Action research: Using strategic inquiry to improve teaching and learning*. Sage Publications.
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Universidad de Deusto.
- Ryan, J. P., Marshall, J. M., Herz, D. y Hernandez, P. M. (2008). Juvenile delinquency in child welfare: Investigating group home effects. *Children and Youth Services Review*, 30(9), 1088-1099. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.02.004>
- Sainero Rodríguez, A. (2014). *Evaluación de la salud mental de niños y adolescentes con medidas de protección*. Tesis doctoral, Universidad de Oviedo. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10651/51191>
- Sánchez Vazquez, M. J. (2007). Ética e infancia: el niño como sujeto moral. *Fundamentos en Humanidades*, VIII(15). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18401509>
- Schore, A. N. (2009). Relational Trauma and the Developing Right Brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1159, 189-203. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04474.x>
- Schore, A. N. (2011). The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 21, 1-26.
- Schore, A. N. (2012). *The science of the art of psychotherapy*. Norton.
- Schore, A. N. (2013). Regulation theory and the early assessment of attachment and autistic spectrum disorders: A response to Voran's clinical case. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 12(3), 164-189.
- Schore, A. N. (2014). The right brain is dominant in psychotherapy. *Psychotherapy*, 51(3), 388-397.

- Schore, A. N. (2017). Modern attachment theory. En S. N. Gold (Ed.), *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge* (p. 389-406). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000019-020>
- Sesar, K., Dodaj, A., Vasilj, V., Sesar, D., Smoljan, I. y Mikulić, M. (2022). The Creative Art Therapies in Work with Children and Adolescents with Traumatic Experiences. *Central European Journal of Paediatrics*, 18(1).
- Sorín, M. (2011). Arteterapia: esa hierbita verde. En M. Gysin Capdevila y M. Sorín Zocolsky, *El arte y la persona. Arteterapia: esa hierbita verde* (pp.45-101). ISPA Edicions.
- Stern, D. (2005). *El mundo interpersonal del Infante*. Paidós.
- Unicef (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado de:
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Van Westrhenen, N. y Fritz, E. (2014). Creative arts therapy as treatment for child trauma: An overview. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 527-534.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.004>
- Vigotsky, L. S. (2003). *La imaginación y el arte en la infancia* (Vol. 87). Ediciones Akal.
- Vostanis, P. (2010). Mental health services for children in public care and other vulnerable groups: Implications for international collaboration. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 555-571.
- Winnicott, D. (1948). Desarrollo emocional primitivo. *Revista de Psicoanálisis* 5, 1003-1018.
- Winnicott, D. (2008). *Realidad y Juego*. Gedisa.
- Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R. (2011) Sobre el desarrollo resiliente: perspectiva psicoanalítica. *Clínica contemporánea*, 2, 105-120.
<https://doi.org/10.5093/cc2011v2n2a1>

Anexos

Tabla 1: Mecanismos de regulación personal e interpersonal de las dinámicas de toma de contacto

Dinámicas de inicio	Personales	Interpersonales
Contacto con momento presente	Desarrollo de la <i>afectividad mentalizada</i> (identificación, expresión y modulación del afecto movilizado). Fonagy et al., (2002). Procesamiento de información interoceptiva y exteroceptiva (Hill, 2018).	Desarrollo de la <i>afectividad mentalizada interpersonal</i> ante la <i>expresión</i> externa del afecto y la escucha de las expresiones de los/las integrantes del grupo (Bateman y Fonagy, 2016).
Estimulación sensorial centrada en los materiales	• Estimulación de la capacidad perceptiva hacia las sensaciones interoceptivas y exteroceptivas favoreciendo el proceso de modulación (Hill, 2018; Schore, 2012, 2014, 2017) y la <i>afectividad mentalizada</i>. Bateman y Fonagy (2016). • Integración de los procesos corporales y mentales (Czamanski- Cohen y Weihs, 2016). • Capacidad perceptiva (Lamata, 2013).	

Tabla 2: Mecanismos de regulación personal e interpersonal de las dinámicas de cierre

Dinámicas de inicio	Personales	Interpersonales
Lúdico-dramatizada: Centrada en el comparar de las obras donde los participantes lo hacen a modo de presentación libre empleando los elementos lúdicos y dramáticos que les surjan de manera espontánea.	• La observación de la producción artística personal favorece el proceso de mentalización con el contenido interno (Bateman y Fonagy, 2016). • Integración de la experiencia creativa (Czamanski- Cohen y Weihs, 2016). • Proceso de elaboración creativa (Lamata, 2013).	• La observación de la producción artística de otras personas favorece el proceso de mentalización con el contenido interno de otra persona (Bateman y Fonagy, 2006). • Flexibilización de las propias creencias o verdades hasta entonces incuestionables (Bateman y Fonagy, 2016). • Procesos de resonancia con los propios contenidos internos (Bateman y Fonagy, 2016) • Ley de la doble expresión de sentimientos (Vigotsky, 2012).
Conciencia mentalizadora: Centrada en el establecimiento de la conexión con el proceso arteterapéutico acontecido a través de preguntas explícitas sobre el desarrollo del discurso narrativo.	La observación de la producción artística personal y las preguntas sobre cuestiones relativas a su proceso de elaboración (¿de dónde vino la idea? ¿qué experimentaba al dar la pincelada? ¿cómo sentía el tacto de la arcilla en las manos, etc.) favorece el proceso de mentalización con el contenido interno (Bateman y Fonagy, 2016).	• La observación de la producción artística de otras personas y la escucha de preguntas y respuestas relativas a su proceso de elaboración, favorece el proceso de mentalización con el contenido interno de otras personas (Bateman y Fonagy, 2006). • Flexibilización de las propias creencias o verdades hasta entonces incuestionables (Bateman y Fonagy, 2016). • Favorece procesos de resonancia con los propios contenidos internos (Bateman y Fonagy, 2016; Vigotsky, 2012).
Visualización de las obras y lectura de emergentes: Toma de contacto individual y grupal con emergentes experienciales ligados al objetivo/tarea y registrados por la figura del observador participante desde el inicio de la sesión.	Integración personal a través de la mirada del observador de los emergentes individuales en torno a la tarea (Foladori, 1990; Winnicott, 2008).	Integración a través de la mirada del observador de los emergentes grupales e interpersonales en torno a la tarea.

Tabla 3: Mecanismos de acción de las ITCI orientadas a la regulación emocional

ITCI orientadas a la regulación emocional	Mecanismos de acción	Proceso de regulación personal e interpersonal que favorecen
Directas	Buscan el contacto explícito del participante con las manifestaciones observables de su afecto movilizado.	• Proceso de identificación afectiva (Bateson y Fonagy, 2016). • Explicitación del afecto implícito (Czamanski-Cohen y Weihs, 2016) • Integración de los estados afectivos generadores de malestar (Ávila, 2008; Winnicott, 2008).
Indirectas	Regulación de las manifestaciones del afecto primario (excitación y tono) a través de la sintonización afectiva (Stern, 2005) y de acciones implícitas apoyadas en los elementos del dispositivo arteterapéutico (acciones lúdicas, imágenes, sensorialidad, la producción artística, metáforas, empleo del humor, etc.) con los que el arteterapeuta observa que la persona puede sintonizar e identificarse.	• Experiencias de regulación interpersonal (Hill, 2018) y de integración de los distintos planos de la experiencia afectiva (Winnicott, 2008). • Lo anterior, a la larga, podría incidir en una mayor capacidad para la modulación del afecto (Hill, 2018; Bateman y Fonagy, 2006), al experimentar dicha modulación repetidas veces en el seno de una relación interpersonal.
Apertura	• Destinadas a estados de bloqueo y malestar emocional. • Buscan que la persona, sin dejar de tener en cuenta su estado, pueda conectar con otros elementos presentes en la situación que favorezcan la toma de perspectiva y la apertura.	• Experiencias de regulación interpersonal del afecto (tolerancia y modulación del afecto). • Toma de perspectiva y apertura hacia otros elementos presentes en la situación.
Normativas	Abordaje de las manifestaciones irrespetuosas o violentas desde indicaciones o señalamientos directos.	• Contención externa del afecto movilizado. • Preservar el espacio terapéutico como espacio de seguridad y cuidado.