

Una segunda oportunidad al vínculo: Arteterapia con niños en régimen de acogimiento residencial

Iria Rivas Fernández

Máster en Arteterapia y Educación Artística para
la Inclusión Social



MÁSTERES
DE LA UAM
2018 - 2019

Facultad de Educación y
Formación del Profesorado



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN ARTÍSTICA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD AL VÍNCULO ARTETERAPIA CON NIÑOS EN RÉGIMEN DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Curso: 2018/2019

ÁMBITO DE ESPECIALIZACIÓN: Ámbitos psicosociales, clínicos y
educativos

IRIA RIVAS FERNÁNDEZ

Convocatoria extraordinaria, SEPTIEMBRE, 2019

DNI: 33561950M

Tutora: Dra. Estefanía Sanz Lobo

Departamento de Educación Artística, Plástica y Visual.

Facultad de Educación y Formación del Profesorado.

Universidad Autónoma de Madrid

“Quizás el arte no puede salvar al mundo, pero combinado con la terapia, puede jugar un papel fundamental en el rescate de algunos de sus ciudadanos” Frances Kaplan

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEÓRICO	6
1. Niños institucionalizados	6
1.1. El acogimiento residencial.....	6
1.2. El ambiente en el que se desarrollan los niños en centros institucionalizados.....	8
2. Una mirada a la infancia.....	9
2.1. El papel de la familia y el entorno durante los primeros años de vida del niño	9
2.2. El cuidado hacia la infancia.....	10
2.3. Resiliencia	11
3. El apego en la infancia	12
3.1. Teoría del apego	12
3.2. Componentes básicos, características y funciones del apego.....	14
3.3. El apego en la infancia: el sostén materno y los estilos de apego	16
3.3.1. Conducta de apego seguro.....	17
3.3.2. Conducta de apego inseguro evitante.....	17
3.3.3. Conducto de apego inseguro ambivalente o ansioso.....	18
3.3.4. Conducta de apego desorganizado	18
3.4. Consecuencias de la ruptura del vínculo por una institucionalización temprana	19
4. Arteterapia.....	20
4.1. Arteterapia en niños institucionalizados.....	20
4.2. El juego en arteterapia con niños institucionalizados.....	22
4.3. Arteterapia como segunda oportunidad para el desarrollo del vínculo	24
5. Metodología	26
5.1. Aspectos metodológicos	26
5.2. Selección de la muestra	28
5.3. Técnicas e instrumentos de observación y registro	29
5.4. Análisis de los resultados	30
6. Discusión de resultados	45
7. Conclusiones	52
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS.....	59

RESUMEN

El presente trabajo busca comprender cómo a través del proceso arteterapéutico se puede abordar el problema de apego que sufren algunos de los menores en Régimen de Acogimiento Residencial. De este modo, se profundiza en cómo el vínculo que se genera entre arteterapeuta-participante puede ser un factor que favorezca la mejora de los problemas vinculares que puedan padecer estos niños; en arteterapia se establece una relación vincular estable en la que el terapeuta ejerce un sostén, proporcionándole al niño una base de confianza y seguridad desde la cual puede llevar a cabo un desarrollo personal. Todo ello, implica una mejora de su vínculo interior, aportando nuevas herramientas a su desarrollo emocional y social hacia el mundo exterior. Tras el análisis teórico, se profundiza sobre cómo arteterapia puede ser una “segunda oportunidad” para el vínculo y se analizan cuáles son los factores que pueden favorecer un desarrollo sano de la relación que se establece entre arteterapeuta-participante.

El estudio se realiza a partir de la práctica arteterapéutica llevada a cabo en dos residencias infantiles de la Comunidad de Madrid. Se trata de niños que viven en Régimen de Acogimiento Residencial debido a los problemas y situaciones familiares que perjudican el desarrollo del menor.

Palabras clave: problemas de apego, arteterapia, acogimiento residencial, vínculo, sostén, segunda oportunidad.

ABSTRACT

The present thesis tries to comprehend how, through the art therapy process, it can be approached the emotional attachment problem frequently found among the minors in Residential Child Care Programs. Thus, it is studied in depth how the link generated between therapist and child can be a factor to improve the bond problems these children may suffer. In art therapy, a stable bond is created where the therapist gives a holding, providing the children with confidence and safety, from where they start developing their personality. All that means an improvement in their inner attachment, providing new tools to their emotional and social development towards the outer world. After the theoretical analysis, the thesis deepens how art-therapy can be a ‘second chance’ for the attachment. The factors that can benefit a healthy development of the art therapist-child relationship are also analyzed.

The thesis is conducted based on the art therapy practice implemented in two Child Residences of the Community of Madrid. There, the children are living under a Residential Child Care Program due to complex family situations that harm the development of the child.

Key words: attachment problems, art therapy, Residential Child Care, bond, holding, second chance.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación surge a partir de las observaciones realizadas durante las prácticas de arteterapia con niños en Régimen de Acogimiento Residencial. Se observó que los menores que viven en una institución son, en algunos casos, niños invisibles. No existe un conocimiento social acerca de su realidad, y además en algunas instituciones pasan imperceptibles ante las múltiples personas que trabajan en el centro. No cuentan con una mirada cálida que los acoja, que proteja sus necesidades de la infancia.

El objetivo del estudio es profundizar acerca de la posibilidad de que arteterapia sea un espacio que ejerza de "segunda oportunidad" ante las relaciones vinculares de los menores en situación de acogimiento residencial. Por ello, se parte de la premisa observada durante las prácticas de cómo estos niños adoptan conductas agresivas y disruptivas ante la posibilidad de nuevos vínculos, debido a su inseguridad y su carencia de herramientas emocionales por los problemas de apego derivados de no haber tenido un buen sostén maternal durante sus primeros años de vida. Todo lo ocurrido durante la primera infancia se guarda en la memoria de una persona, lo que le han mostrado acerca de sus cuidados, será lo aprendido para relacionarse consigo misma y con los demás, por ello la importancia de contar con un buen referente de apego.

En la investigación se parte de la idea de que los problemas de apego que acarrearán estos menores debido a sus situaciones familiares, junto con una institucionalización temprana, son dos factores que ejercen negativamente ante el desarrollo a nivel, físico, psíquico y cognitivo del menor. El no contar con vínculos referentes que le ofrezcan un sostén emocional, imposibilita la adquisición de recursos personales, así como un buen desarrollo psicológico. Por ello, es importante mostrarles un apoyo relacional, un adulto que ejerza de sostén como hace la madre con su bebé; enseñándole el mundo desde una mirada de amor, de cariño, de seguridad, en la que puede verse reflejado y sentirse parte de algo o alguien. El sentir un vínculo emocional estable ayuda al niño a adquirir recursos resilientes ante la superación de la situación y a enfrentarse al mundo desde otro punto, desde una actitud de confianza y seguridad.

La investigación es de carácter cualitativo. Su metodología está basada en las notas recogidas en el diario de campo de la arteterapeuta, además de las entrevistas realizadas a los niños que se encuentran en acogimiento residencial y que han formado parte de las sesiones de arteterapia, entrevistas a arteterapeutas experimentadas en el ámbito de niños institucionalizados, y entrevistas a adultos que durante alguna etapa de su infancia han estado en una residencia infantil. Todo ello, junto con un marco teórico basado en los niños institucionalizados, sus problemas de apego y en cómo abordar el vínculo arteterapeuta y participante, han hecho posible dar respuesta a las preguntas de investigación.

Preguntas de investigación

Numerosas investigaciones que se citarán a lo largo del presente proyecto, muestran que los problemas familiares generados durante la primera infancia del niño, acompañados de una institucionalización temprana genera problemas de apego que derivan en un precario desarrollo social debido a la desconfianza y miedo que los menores muestran ante la creación de vínculos afectivos. Por ello se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿Cómo se puede abordar a través de arteterapia el problema de apego que sufren muchos de los niños que se

encuentran en Régimen de Acogimiento Residencial? A partir de esta primera pregunta primordial en la investigación, se gestan las siguientes: ¿Cómo el vínculo que se genera entre arteterapeuta-participante puede ser un factor que favorezca la mejora de los problemas de apego que puedan sufrir los menores? ¿Qué factores fomentan el vínculo entre arteterapeuta-participante?

Punto de partida

Para responder a las preguntas de investigación y dar cabida a la revisión teórica, esta investigación se inicia a partir de los siguientes temas observados durante las prácticas en dos residencias infantiles.

- Muchos de los menores que se encuentran en las residencias infantiles han vivido una situación de apego precaria, lo cual les genera graves problemas vinculares.
- La institucionalización a edades tan tempranas también puede ser un factor que aumente el problema de apego que sufren algunos de los niños¹.
- A partir de mi experiencia durante las prácticas observé lo siguiente; arteterapia puede ser un espacio de confianza y seguridad que da cabida a todo tipo de expresión acorde con las necesidades de cada menor, lo cual puede facilitar el desarrollo de un vínculo sano. Con este trabajo quiero confirmar esta apreciación.

Objetivos

El objetivo principal, en relación a las preguntas de investigación, es profundizar acerca de si arteterapia en el ámbito de niños en Régimen de Acogimiento residencial puede ejercer de “segunda oportunidad” ante el vínculo, a partir de la relación que se establece entre arteterapeuta-participante.

Para alcanzarlo nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

- Dar visibilidad a los problemas de apego que pueden sufrir los niños en Régimen de Acogimiento Residencial.
- Explorar las posibles relaciones vinculares en las diversas tipologías de Residencias Infantiles.
- Analizar la relación que existe entre el primer vínculo de apego con el desarrollo vincular de la persona en las diferentes etapas de la vida.
- Explorar el proceso vincular entre arteterapeuta-participante.

¹ Se utilizará el término masculino gramatical durante el desarrollo de la investigación para referirse a personas de ambos sexos

MARCO TEÓRICO

1. Niños institucionalizados

1.1. El acogimiento residencial

El acogimiento residencial es un recurso de Servicios Sociales para la Atención a la Infancia, tiene un valor fundamental para la protección de niños, niñas y adolescentes (0-18 años) en situación de desamparo. Desde los años 90, como indica Bravo y F. Del Valle (2009) en nuestro país, el modelo a seguir por cada institución depende totalmente de la comunidad autónoma en la que se sitúe. En el caso de la comunidad de Madrid, donde se ha llevado a cabo la presente investigación, los menores se encuentran coordinados, planificados y supervisados por el Instituto Madrileño de la Familia y el Menor (IMFM).

Los centros institucionales acogen a niños y niñas que por diversas circunstancias familiares como maltrato, abusos, no escolarización, etc. Se encuentran en una situación de riesgo para el desarrollo del menor, por lo que no pueden continuar la convivencia con su familia de origen. Como recoge la página oficial de la comunidad de Madrid www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/acogimiento-residencial-menores se pueden distinguir seis tipologías de centros de protección en dicha comunidad:

- Los centros de Primera Acogida protegen a menores cuya situación es de urgencia, por lo que ingresan temporalmente en una residencia, entre 24h a un par de semanas, hasta que se hace un informe valorativo de la situación y se busca una alternativa. El equipo de Área de Protección del Menor es el encargado de proponer a la Comisión de Tutela del Menor la medida más adecuada; volver a su hogar con sus familiares o buscar un recurso de protección durante un período de tiempo más largo.
- Las residencias de Primera Infancia acogen a infantes de entre 0 y 6 años, con carácter temporal mientras se busca otra opción al acogimiento residencial, se plantea primeramente la posibilidad de familia extensa (tíos, abuelos, etc.) o si no es posible, se valora la opción de acogida con una familia ajena, si nada de esto es probable entonces se acude de nuevo a la institucionalización.
- Las residencias infantiles acogen a menores con una franja de edad entre los 3 y los 18 años, funcionan como recurso integrado en el entorno debido a que uno de sus objetivos es que los niños y niñas no tengan que sufrir una desconexión de su ámbito, y que no sientan una diferencia con los menores de su edad que viven con sus familiares. Se distribuyen en distritos, municipios o mancomunidades.
- Los hogares o grupos familiares son centros pequeños con grupos reducidos, en los que se acoge a niños entre 3 y 18 años. Se busca que sea un hogar familiar dando la oportunidad de establecer vínculos más estables, por ello, su forma de trabajo no es tan institucionalizada como las residencias infantiles. La situación familiar de los menores que se encuentran en el centro es muy complicada y en la mayoría de los casos tampoco existe alternativa posible, por ello su estancia es más larga.

- Los pisos o unidades de convivencia, son un recurso para adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. En estos pisos se encuentran menores con una amplia madurez que le permite poder desarrollar su día a día y sus proyectos encaminados a la inserción laboral. En la actualidad, se han abierto varios centros de esta tipología para dar cabida a los inmigrantes adolescentes que no vienen acompañados por ningún familiar.

- Las residencias específicas, son hogares que acogen a niños y niñas que necesitan atención más específica por parte de los profesionales debido a alguna discapacidad o a problemas psicológicos. Las residencias específicas para menores protegidos con discapacidad tienen un perfil muy determinado en cuanto a edades y tipo de discapacidad, su objetivo principal es dar cabida a los cuidados que los menores necesitan. En cuanto a las residencias específicas para menores con trastornos mentales y de conducta y/o problemas por consumo de tóxicos tienen como objetivo dar cuidado y atención a las problemáticas que los menores presentan, lo cual es complicado de tratar en centros no específicos.

Todas las residencias, independientemente de su tipología tienen tres funciones generales muy definidas:

- La educación de los niños: En este punto se intenta dar cabida a todas las necesidades que favorezcan el pleno desarrollo de la identidad de los niños y niñas, teniendo en cuenta su autonomía, su integración en la sociedad y su crecimiento personal.
- Su integración sociofamiliar: Abarca las diversas posibilidades de actuación ante la posibilidad de que el menor regrese a su entorno familiar, si esto no fuese posible, se busca dar una solución adecuada a la situación, siempre teniendo en cuenta las directrices de la Comisión de Tutela del Menor y los Servicios Sociales.
- El cuidado y promoción de su salud: Comprende el bienestar integral de los niños y niñas, atendiendo sus necesidades biológicas básicas.

Cuando los menores ingresan en un centro institucional, puede ser a través de dos procedimientos; el de guarda o el de tutela. La guarda se llevará a cabo cuando quién tenga potestad sobre el niño la solicite aludiendo y justificando no poder atenderlo por enfermedad u otras circunstancias graves que impiden la atención al menor durante un período de tiempo. La tutela del menor será retirada a sus familiares cuando el niño se encuentre en situación de desamparo y se ponga en conocimiento de la Comisión de Tutela del Menor.

Como indica el *Decreto 121/1988, de 23 de noviembre, regulador del procedimiento de constitución y ejercicio de la tutela y guarda del menor*, todas las medidas que se adopten en el ejercicio de la tutela y guarda de menores, estarán orientadas en beneficio e interés del menor y sometidas a los siguientes principios de actuación:

- Se potenciarán los tratamientos preventivos, actuándose sobre las causas que puedan originar la desestructuración familiar y el desamparo de los menores.
- Se propiciará la integración y normalización de la vida del menor en su medio social.
- Se procurará limitar temporalmente la intervención administrativa, favoreciendo la atención del menor en la propia familia siempre que sea posible.

- En caso necesario, se facilitará a los menores recursos alternativos a su familia que garanticen un medio idóneo para su desarrollo integral, adecuada evolución de su personalidad y atención educativa, procurándose mantener la convivencia entre hermanos.

1.2. El ambiente en el que se desarrollan los niños en centros institucionalizados

Es en el S. XIX a partir de un gran cambio cultural, cuando comienza a dársele valor a la infancia, en especial a los niños víctimas de maltrato. Surgen movimientos sociales hacia la atención de estos niños y así se crean las primeras residencias de acogida para niños abandonados y/o maltratados (Barudy, 2016).

Cuando el infante es alejado de su familia, también lo es de su entorno dejando atrás su colegio, sus amigos, su comunidad, etc. La institucionalización en un centro de acogida le ofrece una nueva forma de empezar en un entorno diferente que se centra en sus necesidades biológicas, afectivas y sociales. Martínez (2002) en su libro *Cachorros de nadie* habla del término “sobreadaptación” para referirse al proceso que sufren estos niños al intentar adaptarse a un nuevo ambiente, el cual hasta el momento se les ha presentado como algo hostil y por lo tanto la actitud que muestran ante ello es de defensa y agresividad. “Sus ojos ven al mundo como algo imprevisible y hostil; y responden en consonancia, apartándose de él o librándole batalla” (Bowlby, 1976, pag.232). La mayoría de ellos, son niños que viven en un estado de alerta constante, debido a que el ambiente en el que se desarrollan es muy cambiante, aunque se sabe que es primordial para su salud tanto física como psíquica contar con personas referentes estables, esto no es posible y las características del ambiente que les rodea son inestables y cambiantes, lo que no les permite establecer grandes lazos vinculares para su buen desarrollo psicológico.

Barudy (2016) explica que muchos de los niños que han sido abandonados, maltratados física y/o psicológicamente y/o abusados sexualmente y por lo tanto han tenido experiencias de apego negativas, construyen unas representaciones mentales sobre estas experiencias, que no se corresponde con lo vivido y lo estructuran como algo positivo debido a la dependencia biopsicosocial del niño con la figura de apego, y también por la vulnerabilidad que se genera a partir de estos actos. Todo ello provoca una distorsión de la realidad y generalmente los menores idealizan a sus figuras de apego independientemente de la situación. Esto implica dificultades en el desarrollo emocional de los menores en los centros de acogida ya que su estado permanente es añorar a su familia y el regreso a su casa, por lo tanto, no existe una adaptación al centro. Además, en muchas ocasiones las instituciones no son un ambiente facilitador para ellos, porque sus necesidades básicas están cubiertas, pero existe una gran carencia afectiva, lo cual hace que vivan en una actitud de sobrevivencia constante sin ningún o escasos vínculos emocionales. Cyrulnik (2015) explica en primera persona cómo fue su experiencia desde que la guerra se llevase a sus padres, estuvo en más de diez instituciones diferentes en tan sólo tres años, “En algunas se podía vivir, pero no permanecía mucho tiempo allí y el vínculo, a duras penas construido, era desgarrado por otra mudanza” (Cyrulnik, 2015, pág. 205). Continúa relatando que algunas instituciones eran muy extremas en cuanto a la disciplina que se vivía en ellas; destacando principalmente los gritos, y cuando todo estaba en calma el afecto seguía siendo inapreciable. En los últimos años se ha trabajado intensamente para que estos centros

muestren un tipo de actitud más cercana hacia los niños y que los objetivos de su educación estén también ligados con los afectivos, el enfoque actual trata de que las instituciones cumplan su finalidad de hacer un trabajo de respeto hacia el niño cubriendo sus necesidades básicas. De todos modos, un porcentaje elevado de los infantes que en la actualidad viven en centros de acogida continúan guardando una gran similitud a nivel emocional con lo que sentía en aquel momento (Cyrulnik, 2015, pág. 206) “Se vivía en la reacción inmediata: pasar desapercibido, huir y a veces enfrentarse, eso era todo”.

Por parte de las instituciones se intenta ofrecer a los menores las condiciones óptimas para su buen desarrollo, pero se trata de un colectivo vulnerable que en la gran mayoría de ocasiones no ha tenido un referente claro al que seguir. En los centros de acogida muchas veces tampoco pueden contar con dicha figura porque tanto los educadores, los psicólogos o incluso los propios compañeros son personas inestables en el tiempo. En otras ocasiones son los propios niños los que tienen que cambiar de nuevo a otra institución o familia de acogida, lo cual hace necesaria una reestructuración continua del menor hacia el ambiente que le rodea, lo que conlleva una reestructuración de su identidad. “La personalidad adulta se visualiza como producto de la interacción del individuo con las figuras claves durante sus años inmaduros, y en particular, con las figuras de apego” (Bowlby, 1976, pág. 232).

2. Una mirada a la infancia

2.1. El papel de la familia y el entorno durante los primeros años de vida del niño

Barudy y Dantagnan (2005) explican que toda la comunidad es necesaria para poder proporcionar a los niños su bienestar a partir de un trabajo colectivo, para ello, describen los siguientes sistemas necesarios; el ontosistema formado por las propias características del menor, el microsistema haciendo referencia a la familia, el exosistema formado por la comunidad y, por último, el macrosistema que corresponde a la cultura y al sistema político. Esto quiere decir que todos formamos parte de los buenos tratos que se ejerzan sobre los niños, la infancia es una etapa primordial para sus herramientas emocionales y cada uno de nosotros tenemos algo que ver con ella, de ahí la necesidad de que toda la sociedad actúe y se movilice teniendo presente que cualquier niño forma parte del futuro. Dentro del exosistema, los autores citados anteriormente, mencionan la importancia de que exista un referente adulto estable y cercano, un adulto significativo que les ayude en su aprendizaje y desarrollo cuando sus padres no están capacitados para ello. En referencia al macrosistema, todos los que estamos inmersos en dicha cultura formamos parte de las experiencias de buenos tratos en la infancia de estos niños, su salud mental y física también depende de los recursos que la comunidad pone a su servicio para fomentar su bienestar y los recursos necesarios para la mejora de los padres que lo necesitan.

El microsistema, es decir, la familia ejerce el papel fundamental de sostén emocional y cuidado de sus necesidades durante la infancia del menor. El concepto de *proceso de impregnación* citado por (Barudy, 2016), se refiere a la idea de familia como un sistema vivo y estructurado con continuos cambios, el nacimiento de un niño es uno de ellos. El bebé al nacer genera un gran vínculo de apego con sus referentes que lo cuidan y le proporcionan amor, y este va creciendo y aprendiendo patrones relacionados con su núcleo familiar. Todos los miembros de

una familia a partir de su apego emocional trabajan para comprenderse y hacer sentir que todos forman parte del mismo grupo, para ello, existen unas normas, unos valores, un lenguaje, etc. El niño se va impregnando de todo ello desde su nacimiento y esto formará parte de su persona. Cuando el proceso de impregnación fracasa se generan problemas en el apego. “El hecho de que un niño sea feliz y de comportamiento estable durante la segunda infancia, o desdichado y mal adaptado a la sociedad o a sus clases, depende en gran medida de una cosa: que hayan sido adecuados los primeros cuidados que ha recibido” (Bowlby, 2014, pág. 14). La familia ejerce un papel fundamental de protección y bienestar principalmente durante los primeros años de vida, son el padre y la madre los que tejen la red de seguridad emocional que más tarde le ayudará al niño a salir al mundo exterior y enfrentarse a él a partir de las herramientas adquiridas durante los buenos tratos de su infancia. Pero ¿qué ocurre si nunca han tenido un sostén familiar? ¿Qué sucede con los niños que nunca han sido vistos por sus padres, unos niños que no saben lo que es una mirada cálida, una mirada de amor? “Cuando la privación afectiva perdura y permanece sin suplencia, la separación deja una huella biológica en la psique en desarrollo y se vuelve un rasgo del carácter del niño carente de amor” (Cyrulnik, 2015, pág.201).

2.2. El cuidado hacia la infancia

“Todas las niñas y todos los niños tienen el derecho de vivir en condiciones y contextos donde sus necesidades puedan satisfacerse” (Barudy, 2005, pág. 61).

Cuando hablamos de la infancia, la mayoría nos imaginamos esos pasos iniciales donde el equilibrio todavía juega malas pasadas, el balbuceo imparables hasta conseguir las primeras palabras, niños corriendo de un lado para otro cuando su desarrollo motor ya está más evolucionado, juegos infinitos con muchos componentes de creatividad, narraciones llenas de fantasía, etc. pero ¿qué hay detrás de todo ello? Normalmente, todo niño cuenta con una unidad parental que hace de sostén físico y emocional, unos padres que ejercen buenos tratos sobre él permitiéndole desarrollarse desde la felicidad y no tener otra preocupación más que explorar el mundo que le rodea, desde la seguridad que proporciona contar con un hogar lleno de amor.

Todo niño tiene unas necesidades fisiológicas básicas y es un derecho que estas estén cubiertas gracias a la intervención del adulto, aunque esto parece muy obvio, (Barudy y Dantagnan, 2005) nos recuerdan que a diario muchos menores mueren en las regiones más pobres por falta de una alimentación saludable, por escasez de medicamentos o incluso de un recurso tan básico como el agua, incluso muchos infantes tampoco están escolarizados, aunque este sea un derecho más. ¿Dónde está la responsabilidad de los adultos, de la sociedad para proteger a estos niños y niñas? ¿Cuántos niños mueren víctimas de bombardeos entre adultos, o por simples disputas que acaban a tiros? ¿Cuántos niños se pasan horas llorando sin recibir una mirada de amor porque no hay ningún adulto que les proteja? ¿Dónde se encuentran los derechos de estos menores? Si sus necesidades básicas no están cubiertas y sus derechos son invisibles, es muy improbable que su crecimiento pueda desarrollarse de una forma estable y evolutiva.

Cyrulnik (2015) relata cómo el sentimiento de seguridad altera el sueño paradójico; sueño profundo en el que los músculos están completamente relajados y el cerebro en alerta. La mayoría de los niños que han sufrido algún trauma infantil o que no cuentan con vínculos

seguros y estables, no son capaces de sentir esta confianza necesaria para rendirse ante el sueño y se encuentran en un estado de alerta constante, lo que provoca que sus músculos y sus neuronas no puedan descansar provocando un aprendizaje lento y un agotamiento permanente. El no tener un sueño adecuado provoca que las hormonas sexuales y de crecimiento dejen de segregarse, así justifica el autor el aspecto de muchos de estos niños; percentil de crecimiento bajo para su edad, la nuca plana y extremidades muy delgadas. Además, generalmente son menores que encuentran grandes dificultades en su rendimiento escolar, sus notas son muy bajas y sus malos comportamientos en ocasiones hacen que también sean expulsados de estas instituciones.

En cuanto a las necesidades afectivas, damos por hecho que son tan esenciales como las necesidades físicas, “La satisfacción de las necesidades afectivas permite al niño vincularse con sus padres y con los miembros de su familia, tejer lazos con su medio ambiente natural y humano, y desarrollar un sentimiento de pertenencia a una comunidad de seres vivos y de seres humanos” (Barudy, 2005, pág. 64). Sólo a partir de sus vivencias y el sostén de las mismas proporcionado por los padres y el resto del entorno, el niño podrá adquirir herramientas emocionales que le ayuden a su salud mental, para ello son necesarios lazos afectivos estables y significativos, es decir, vínculos verdaderos. El niño tratará al mundo como a él se le ha enseñado, como a él lo han tratado, por ello, es necesario un cuidado emocional básico, un referente adulto que lo cuide y lo proteja; un adulto que le enseñe que como persona es importante para alguien, que es aceptado en una comunidad y que forma parte de un grupo llamado familia.

2.3. Resiliencia

Barudy y Dantagnan (2005) hacen referencia a la resiliencia como una capacidad que se fundamenta en la infancia gracias al buen trato y al respeto. Cyrulnik (2018) añade que definir la resiliencia no equivale a establecer un catálogo de cualidades que la persona debe presentar, sino que se trata de un proceso que se desenvuelve a partir de diversas vivencias, las cuales hacen desarrollarse al individuo en un entorno y adaptarse al mismo a partir de la cultura. Dicha interacción con el entorno le aporta afecto, desarrollo cognitivo, aspectos relacionales y éticos. “El concepto resiliencia nace de la constatación de que algunas personas resisten mejor que otras los avatares de la vida, la adversidad y la enfermedad” (Barudy, 2005, pág. 53)

Barudy y Dantagnan (2005) también hacen mención a algunos de los aspectos fundamentales para facilitar ser personas resilientes: tener como mínimo un vínculo seguro y estable con un adulto referente, ser consciente de lo que ocurre en el entorno familiar para darle coherencia y significado, contar con apoyo terapéutico para la familia, promover un buen funcionamiento del macrosistema donde todos trabajemos hacia una mirada más justa y empática, fomentar el respeto hacia las personas y el entorno, tener al alcance de todos recursos éticos y sociales, tener presente la alegría y el humor y favorecer el desarrollo de la creatividad y el arte. En el proceso de resiliencia, el cual se pone en juego ante la superación de un trauma, el contexto cultural en el cual está inmersa la persona ejerce un papel primordial en cuanto a los prejuicios que se tiene respeto a ese hecho. Muchas veces la misma cultura, la cual involucra una serie de prejuicios y construcciones sociales, estigmatiza a la persona y superar el trauma puede convertirse en algo mucho más complicado de lo que ya implica (Cyrulnik, 2018).

Como ya se ha mencionado en párrafos anteriores, durante la infancia se desarrollan los vínculos afectivos principales para la evolución de los demás; una relación triangular (niño, madre y padre) permitirá al infante tener un apego estable y por lo tanto facilitará su resiliencia. De este modo, los tipos de apego son claves para determinar los recursos resilientes que puede adquirir un niño, aunque de ello profundizaremos más adelante, queremos constatar la relación que existe entre el apego y la resiliencia. Cyrulnik (2018) hace mención al gran porcentaje que existe de niños resilientes con un apego seguro, debido a que su comportamiento hacia los adultos es cercano y eso hace que estos quieran cuidarlo transmitiéndole la seguridad que necesita, mientras que los niños con apego evitativo tienen más dificultades ya que guardan mucho la distancia con el adulto. En lo que respecta a los menores con apego ambivalente o desorganizado sus problemas son más agudos, debido a su conducta los adultos se alejan todavía más de ellos lo cual hará más difícil que puedan adquirir experiencias positivas que le ayuden en la construcción de la resiliencia. También es importante señalar, que aunque el primer vínculo de apego este dañado debido a que el referente dador de cuidado no ha hecho bien su función, no todo está perdido, para autores como Cyrulnik la vida puede proponer segundas oportunidades a partir de nuevos vínculos de apego en los que el niño pueda vivir el ser querido, sostenido, cuidado y sentir que está en la mirada del otro, una mirada que lo protege y le ayuda a conocerse a sí mismo y al mundo exterior.

3. El apego en la infancia

3.1. Teoría del apego

El presente trabajo se centra en la teoría del apego desarrollada por el psicoanalista John Bowlby (1907-1990), quien realizó nuevos planteamientos alejados del conductismo y el psicoanálisis de la época. Después de la Segunda Guerra Mundial fue el jefe del Departamento de la infancia en una clínica donde centró sus estudios en los efectos que tiene la separación de la madre y su hijo. Más tarde, en 1948 trabajó para la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de estudios clínicos sobre los niños abandonados o sin hogar después de la guerra, para ello, utilizó criterios de la teoría de la evolución, de la etología, de la teoría del control² y de la psicología cognitiva. Dichos estudios fueron criticados por algunos psicoanalistas ya que consideraban que la teoría de apego no comprendía los principios psicoanalíticos; para los psicoanalistas de la época, el interés del bebé en sentir un afecto por parte de un adulto referente era algo secundario y aprendido, debido a que el infante lo que buscaba primeramente era su supervivencia a través del alimento que la madre le proporcionaba y del cuidado de sus necesidades básicas (Cebeiro, 2014). “Para Freud, lo que nos vincula con el objeto no es tanto la necesidad de protección sino la libido, la gratificación que se deriva de la satisfacción de la necesidad oral” (Holmes, 2009, pag. 11).

² La teoría de control se refiere a la utilidad del control social como herramienta para anticiparse ante los problemas que puede ocasionar una transgresión o delito.

La teoría del apego desarrollada por Bowlby se presentó a partir de 1969 a través de tres libros, el primero de ellos se tituló *Apego y pérdida* (1969), en 1972 se presentó el segundo libro titulado *Separación: Ansiedad y rabia*, finalmente en 1980 se publicó el tercer libro *Pérdida: tristeza y depresión*.

El núcleo de la teoría del apego consiste en entender que un ser humano desde su nacimiento necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador principal con la finalidad que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad (Cebeiro, 2014, pág.7).

Primeramente, el psicoanalista John Bowlby y más tarde, otros especialistas de este campo como Mary Ainsworth, Anna Freud, Donald Woods Winnicott, etc. se centraron en la relación que se establece entre el bebé y su madre, o el infante y un referente adulto estable y protector para definir la teoría del apego. Amar y Berdugo (2006) destacan que esta necesidad de vinculación es primaria y juega un papel elemental en el desarrollo de la personalidad del niño.

Bowlby (1995) se refiere al apego como el vínculo que surge por las dos partes, por un lado, el bebé precisa de su madre para buscar alimento y protección y por otro, la madre también necesita y quiere acoger al bebé porque se trata de un adulto sensible y receptivo a las relaciones sociales, lo cual le hace ejercer como cuidador principal durante los seis primeros meses o incluso hasta los dos años de edad. “La capacidad de establecer lazos emocionales íntimos con otros individuos – a veces desempeñando el papel de buscador de cuidados y a veces en el papel de dador de cuidados- es considerada como un rasgo importante del funcionamiento efectivo de la personalidad y de la salud mental” (Bowlby, 1995, pág.142).

Por otro lado, el psicoanalista Winnicott (1896-1971) llevó a cabo estudios con pacientes de salud mental graves como: trastornos esquizoide, psicosis, trastornos límite de la personalidad etc. Y con niños que habían sido alejados de sus familias después de la Segunda Guerra Mundial, por lo cual presentaban problemas emocionales. (Holmes, 2009) explica que, a partir de la investigación realizada por Winnicott, el psicoanalista interpreta la relación entre la madre y el bebé como un conjunto el cual no puede entenderse por separado. Un único ente en el que la madre responde a todas las necesidades del infante proporcionándole una base segura, no será hasta que el niño haya adquirido una seguridad emocional cuando la madre pueda comenzar a separarse y, por lo tanto, definirse como un ente individual al del menor. Winnicott (2008) cuestiona qué es lo que ve el niño cuando mira en el mundo exterior el rostro de su madre, el autor sugiere que el bebé se ve a él mismo, es decir, que su madre o referente muestra una calidad de mirada que permite al menor poder verse reflejado, sentirse querido, y a partir de esa mirada ser capaz de explorar el mundo que le rodea, desde un sostén emocional. La madre le proporcionará al niño una base segura que le permita poder explorar el entorno y a su vez recurrir a ella cuando lo necesite, esta exploración se realizará principalmente a través del juego durante los primeros años y más tarde también ejercerá un papel muy importante el interés social del niño (Bowlby, 1995).

El apego no es específico en cuanto a género, pero es cierto que en la gran parte de las culturas e incluso en los animales, son las madres las que se hacen cargo mayoritariamente del cuidado

y atención de sus hijos durante los primeros años de vida, por ello, la teoría del apego habla del vínculo que se establece entre la madre biológica y el bebé (Cebeiro, 2014). Aunque también existe la posibilidad de que no sea la madre biológica la que se haga cargo de dichos cuidados, por diversos motivos hay recién nacidos privados de sus madres por lo tanto el padre u otra persona puede ejercer dicho rol. Bowlby a la hora de explicar la teoría del apego hace hincapié en que la naturaleza humana tiene como instinto básico y natural establecer vínculos emocionales con determinadas personas que forman parte de la vida de un individuo. Esta conexión se establece prioritariamente ante la búsqueda de protección, consuelo y apoyo. Además, el autor se respalda en un componente biológico para explicar dicha teoría, ya que la protección necesaria ante el sentimiento de angustia y miedo generado ante la pérdida, viene dada por la señal de alarma que activa la amígdala cerebral (Cebeiro, 2014).

A lo largo de la vida de una persona los lazos que se han creado durante la primera infancia perpetúan y se crean otros nuevos en los que el alimento y el sexo también desempeñarán un papel importante, pero sin que estos sometan al vínculo. El lazo emocional que se establece parte de la necesidad intrínseca de relación y de protección, lo demás actúa de forma secundaria. (Bowlby, 1995).

3.2. Componentes básicos, características y funciones del apego

Bowlby (1976) habla de tres supuestos básicos para su teoría, aunque no todas las teorías psicoanalíticas están de acuerdo con estos tres criterios, principalmente con el segundo y el tercero hay diversas controversias. El primero aboga por afirmar que una persona que cuenta con una figura de apego accesible y apta para responder a sus necesidades, será menos propensa a sentir una emoción de miedo y angustia extrema, mientras que un individuo que no cuente con una figura de esa misma calidad, tenga más propensión a vivir mayores experiencias relacionadas con dichas emociones. El segundo criterio se refiere a la confianza o desconfianza que deposita un individuo en su figura de apego, dicha confianza se va adquiriendo durante los primeros años de vida hasta la adolescencia, y resulta prácticamente inamovible durante el resto de su vida, esta perspectiva guarda relación con Melanie Klein, la cual a partir de sus investigaciones; considera que la plasticidad del individuo disminuye después de los primeros meses de vida y muy drásticamente en el segundo año de su existencia, en este punto, Klein y Bowlby guardan diferentes opiniones ya que Bowlby indica que estas expectativas de apego pueden continuar hasta los 5 o más años del individuo. El autor en su tercer postulado explica el papel que desempeña la experiencia real, es decir, las expectativas sobre la accesibilidad y la capacidad de respuesta, que la persona deposita en sus figuras de apego durante la infancia y la adolescencia.

Bowlby (2014) también hace referencia a los rasgos característicos de una relación vincular afectiva:

- Especificidad: La actitud de apego que muestra el individuo está dirigida a uno o varios referentes con un orden de prioridad.
- Duración: Por lo general un apego permanece a lo largo de la vida, en la etapa de la adolescencia pueden ser más primitivos y cambiantes, pero es difícil que desaparezca.

- Intervención de emociones: Son muchas y variadas las emociones que surgen durante la formación, el mantenimiento, la ruptura o la pérdida y la renovación del vínculo por lo que un buen desarrollo emocional va a estar relacionado con las experiencias vividas en relación al apego.
- Ontogenia: Un infante desarrolla su vínculo de apego durante los primeros nueve meses de vida, en este periodo es crucial el comportamiento de la madre hacia el cuidado y atención del bebé, de ello dependerá que a partir de los tres años el pequeño alcance un buen desarrollo vincular como para poder ir alejándose y formándose como persona más independiente, aunque dicho vínculo no desaparece.
- Aprendizaje: El infante a través de los límites que el referente adulto le ponga irá comprendiendo el entorno que le rodea.
- Organización: Con el paso del tiempo, el apego generado por el infante con el adulto referente va tomando pautas organizadas relacionadas con el desarrollo del apego del niño, si se trata de un apego seguro, el niño podrá cada vez explorar más su entorno sin la preocupación de dónde está su madre.
- Función biológica: La mayoría de las especies crean un vínculo de apego generalmente con la madre debido a la protección que la madre les proporciona y por lo tanto a la supervivencia de las mismas.

Howes, Hamilton & Althusen (citados por Amar y Berdugo, 2006) afirman que las relaciones múltiples de apego se reconocen cuando la figura referente ofrece un sostén emocional y físico al infante siempre que lo necesita y cuando durante la infancia del niño, el adulto referente se encuentra presente y lo acompaña. Para los autores citados anteriormente, sólo a través de esto se puede afirmar que se trata de un vínculo de apego sano. Asimismo, Main (citado por Wallin, 2015) explica que las reglas que el niño va aprendiendo a partir de su relación con su progenitora, dirigen su conducta y todo lo relacionado con su sentir, con sus emociones, con sus pensamientos y con sus recuerdos más internos. Todo ello, se guarda en los modelos funcionales del niño, y partir de ellos generará sus nuevos vínculos tanto con los demás como consigo mismo. Del mismo modo, Klein desarrolla una teoría sobre las relaciones objetuales, en la cual explica el origen de las relaciones interpersonales y de las estructuras intrapsíquicas que se inician en los vínculos del pasado y se acoplan a las experiencias interpersonales vividas en el presente, el sujeto dependerá de dichas experiencias para desarrollar el modo de relacionarse con el mundo (Ramírez, 2010). Kernberg (citado por Wallin, 2015) indica que en la teoría de las relaciones objetuales son dos los procesos principales que atañen las representaciones mentales. Uno de ellos, es la diferenciación en la que se encuentran los límites entre el yo y el otro, es decir, el mundo interno y el mundo externo. Esta diferenciación se basa en gran medida, en los cuidados y relaciones vividas durante la primera infancia, si el individuo no es capaz de distinguir entre su mundo mental y el mundo físico, como ocurre con los niños que han sufrido un tipo de apego inseguro, los problemas psíquicos se acentúan. El otro proceso es el de integración, en el que se establece un parámetro en el que la persona puede moverse a partir de sus emociones, a su vez les da estructura y conexión con otras emociones que pueden ser contradictorias y que surgen en momentos puntuales, estableciendo un equilibrio entre ambas sin tener que pasar de un extremo a otro continuamente. De este modo, el yo representacional se establece principalmente a partir de la experiencia emocional, de ahí la

importancia de las experiencias de apego que la persona haya vivido. Igualmente, la representación que cada uno tiene de sí mismo, de los demás y de los vínculos guarda una relación directa con las emociones que la sostienen.

“El sentido originario del yo se enraíza en la experiencia somática cuya naturaleza depende, en gran medida, de la calidad de los primeros vínculos” (Wallin, 2015, pág. 107). A través de la experiencia corporal de los cuidados iniciales el niño va adquiriendo diversas sensaciones que se concentran principalmente en su cuerpo, de este modo el infante desarrolla su yo a partir de las experiencias vividas. Las respuestas emocionales son primordiales cuando se habla del sentido del yo por este motivo, Bowlby y otros autores como Stern o Schore explican que el núcleo del yo habita en los afectos que percibe el niño y los patrones de respuesta que recibe.

3.3. El apego en la infancia: el sostén materno y los estilos de apego

Mary Ainsworth a partir de los estudios de Bowlby desarrolla unas investigaciones sobre la naturaleza de los vínculos en bebés. Teniendo como base sus investigaciones, Ainsworth da nombre a diferentes estilos de apego dependiendo de la calidad de la seguridad que muestran los infantes ante la separación de su madre o referente y posteriormente a su reencuentro.

Los estilos de apego no sólo están determinados por la actitud que desarrolla el niño ante la separación de su madre o referente, sino que esta conducta también viene dada por la muestra de afecto y de respuesta que muestra la madre ante las necesidades del infante. “En relación con una figura de apego, por presencia no se entiende tanto su presencia real e innata sino más bien su accesibilidad inmediata, así como ausencia implica inaccesibilidad. No obstante, se requiere algo más: la simple accesibilidad no es suficiente” (Bowlby, 1976, pág. 255). El comportamiento de la persona dadora de cuidado debe de ser el de estar dispuesta a cuidar y dar cariño al bebé que siente miedo y que está apegado a su referente, responder a sus necesidades desde el amor, desde la presencia y estar a su disposición para proporcionarle la seguridad que necesita haciéndolo de la forma adecuada Bowlby (1976). Del mismo modo, Barudy (2016) explica la relación que existe entre la respuesta de afecto de las madres con el tipo de apego que generan los infantes. Los niños que presentan un apego seguro cuentan con madres más disponibles; atienden a sus demandas siempre que es necesario y lo hacen desde el cuidado y el afecto, en cambio los infantes que muestra comportamientos de apego ansiosos-ambivalentes, sus madres muestran escaso o ningún interés en atender las necesidades de sus hijos. En cuanto a las madres de los niños que tienen un apego de rechazo es debido a que sus progenitoras también lo tienen hacia ellos, no muestran ningún interés afectivo y además se oponen a que los niños puedan mostrarse afectuosos con ellas. Este último grupo se encuentran muchas familias maltratadoras que ven el comportamiento del niño como un rechazo hacia ellos en vez de como un mecanismo de protección, y generalmente lo que hacen es actuar con más violencia hacia el menor. Estos modelos de apego que se desarrollan durante los primeros meses de vida, en un alto porcentaje perduran hasta la edad adulta e incluso llegan a transmitirse de generación en generación, debido a que se trata del patrón aprendido y por lo tanto el que se va desarrollando con los demás (Rygaard, 2008).

3.3.1. Conducta de apego seguro

Cyrułnik (2018) explica que el apego seguro es aquel que podemos ver con más frecuencia en diversas culturas donde el niño ha nacido en el seno de una familia que lo cuida y lo protege transmitiéndole esa seguridad que necesita para poder explorar el entorno que le rodea tanto físico, emocional como social.

En la primera separación el bebé encuentra un equilibrio entre sus emociones y la persona desconocida que le da cabida a lo que está sucediendo, y cuando su madre regresa el infante se va directo a ella expresándole su afecto y sus ganas de encontrarse de nuevo con ella a través sobre todo del contacto físico. La madre del infante con apego seguro no muestra ningún interés en ser ella la protagonista de su hijo, sino que permite que el niño explore lo que le rodea desde la calma y la flexibilidad. El discurso que muestran los padres de los niños con apego seguro es coherente y colaborativo y mostraban un tipo de apego similar al de sus hijos. También hay padres que se identifican como padres “seguros adquiridos”, es decir, adultos que han sufrido algún hecho problemático o traumático durante su infancia lo cual les puede haber concebido como personas con vínculo de apego inseguro, pero en realidad muestran un tipo de discurso similar a los padres de apego seguro que no han sufrido un hecho traumático durante su infancia. Esto se debe a que durante su vida han podido contar con vínculos emocionalmente significativos con otras personas, lo cual les ha hecho posible integrar su pasado y crear vínculos nuevos sanos, pudiendo transmitírselo a su hijo (Wallin, 2015).

Las personas que cuentan con un apego seguro tienen una capacidad mayor de adaptación y de herramientas emocionales que les ayuda a desenvolverse mejor durante su vida, sobre todo en las etapas de vulnerabilidad. Asimismo, desarrollarse en un entorno emocional y afectivo sano, es un gran componente para la salud mental adulta (Moya, Sierra, Del Valle & Carrasco, 2015). “Las personas con apegos seguros son más propensas a considerar a los demás como seres sensibles y, por ende, a generar compasión y consideración en sus relaciones” (Holmes, 2009, pág. 12)

3.3.2. Conducta de apego inseguro evitante

Wallin (2015) explica que el niño con apego inseguro no cuenta con la misma flexibilidad y recursos como los niños con apego seguro. Cyrułnik (2018) hace referencia al apego inseguro evitante para referirse a los niños que muestran un comportamiento independiente cuando su madre está y aunque los dos jueguen a lo mismo, por parte del pequeño no hay interacción con el adulto. En el momento en que su madre se va el infante expresa una gran angustia y desolación difícil de calmar. Cuando su madre o referente adulto regresa su actitud es distante, no va corriendo hacia ella, Rygaard (2008) añade que la actitud de la madre también suele ser distante, por eso el niño actúa como reprimiendo sus sentimientos ante el miedo al rechazo. “Los padres de los niños elusivos estaban clasificados como “negadores”, en parte porque aparentemente minimizaban la importancia e influencia de los vínculos de apego”. (Wallin, 2015, pág. 143)

Los infantes que disponen de este tipo de apego generan una conducta basada en no expresar afectos, apego y/o estrés. Lecannelier (2017) también explica que desarrollan este comportamiento para llamar la atención de la madre y así aumentar el vínculo de apego entre

ambos. Al igual que Rygaard, este autor se refiere al comportamiento desarrollado a consecuencia de que anteriormente el dador de cuidado no ha dado demasiada atención a las necesidades del bebé o si lo ha hecho ha sido de una forma mala o contraproducente, lo cual les ha generado un patrón de comportamiento de desconfianza y de no ser queridos ni aceptados.

3.3.3. Conducto de apego inseguro ambivalente o ansioso

En cuanto al tipo de apego ambivalente, Cyrulnik (2018) lo describe como un comportamiento en el que el niño no tiene interés por explorar lo que le rodea ni cuando está su madre y tampoco cuando se va. Su actitud es completamente angustiada cuando su referente no está e incluso cuando regresa es muy difícil conseguir calmarle. “El individuo ambivalente ha sido objeto de respuestas incoherentes en situaciones de angustia y por ello se aferra al cuidador incluso en ausencia de peligro” (Holmes, 2009, pág. 19). De este modo, Holmes (2009) utiliza el término “hiperactivación” para referirse al reemplazo que el bebé hace de la exploración y la autonomía por respuestas de apego que le proporcionen mayor seguridad. Por otro lado, Wallin (2015) explica que en otros momentos el infante tiene una actitud totalmente opuesta y se vuelve como pegajoso y resistente.

Los progenitores de los infantes con apego inseguro ambivalente están completamente ensimismados en su propia preocupación sobre el apego, de una forma excesiva y confusa. Se cree que tanto los padres como los niños de apego inseguro ambivalente han tenido referentes que le proporcionaban experiencias contradictorias dando lugar a modelos funcionales no integrados (Wallin, 2015).

Holmes (2009) explica que estos dos tipos de apego inseguro son flexibles en cuanto a que a veces se van combinando entre sí por lo que no permanecen estables de por vida.

3.3.4. Conducta de apego desorganizado

Este tipo de apego fue investigado más tarde gracias a Mary Main y George Solomon. Los infantes que desarrollan este tipo de apego guardan relación con las características descritas en los apegos inseguros, pero además el niño no reacciona de ningún modo coherente ante la separación y el reencuentro con su referente (Rygaard, 2008).

“El 80% de los recién nacidos que sufrieron maltrato son clasificados como apego desorganizado (...) Estos niños tienden a mostrar en las relaciones sociales reacciones conflictivas e inestables caracterizadas por conductas de agresión y retirada (...) Es factible que estos niños en la adultez y en el ejercicio de la parentalidad se conviertan en padres maltratadores” (Cebeiro, 2014, pág.7). Igualmente, Cyrulnik (2018) describe a estos menores como niños desorganizados, que adquieren conductas de comportamiento y físicas que nada tiene que ver con los niños de su edad, sus herramientas emocionales son muy escasas lo cual les genera un gran desajuste social debido a que no tienen ningún referente que les muestre seguridad. Algunos generan gestos que le proporcionan la seguridad que necesitan, como por ejemplo el balanceo o la succión continuada del pulgar. Holmes (2009) explica que los niños que sufren este tipo de apego son tendentes a tener conductas defensivas extremas para ganar mayor seguridad como, por ejemplo: un control excesivo, disociaciones, inversiones de roles, etc.

Wallin (2015) indica que las investigaciones de Main determinaron que los progenitores de los infantes con apego desorganizado habían sufrido traumas y/o pérdidas que no habían sido integradas, lo cual provocaba en ellos problemas psicológicos teniendo como base una alteración anímica constante.

Por otro lado, Rygaard (2008) añade que algunos de los menores que muestran este tipo de apego desarrollan con el paso del tiempo un tipo de apego reactivo. Para el autor, este último término sobre la tipología de apego, guarda relación con las pocas herramientas o prácticamente nulas, con las que cuenta una persona, tanto a nivel emocional como social para responder de una forma correcta. Esto se debe a las graves privaciones y estrés que han sufrido durante su infancia. Algunas de las características de una persona con este tipo de apego son las siguientes; comportamientos agresivos y violentos durante su infancia y con poca capacidad para desarrollar herramientas sociales, no tiene un tipo de apego real, sino que se puede mostrar afecto por cualquier persona, sin distinguir personas del ámbito familiar y externas. Se trata de niños totalmente introvertidos sin capacidades para relacionarse, o niños totalmente contrarios, muy extrovertidos con muchos impulsos agresivos.

3.4. Consecuencias de la ruptura del vínculo por una institucionalización temprana

Lecannelier (2017) hace referencia a los factores que pueden determinar el desarrollo de los niños que sufren una institucionalización temprana; el tiempo que se encuentren en un centro, así como las calidades de la institución, por ejemplo: el número de niños por educadores, la situación familiar después del paso por el centro y las condiciones físicas, cognitivas y emocionales con las que cuenta el menor.

En cuanto a los efectos de la institucionalización temprana en el desarrollo físico Lecannelier (2017) explica que son niños que pueden presentar problemas de salud como anemia, desnutrición, etc. Por este motivo presentan rasgos significativos como baja estatura y menor crecimiento cerebral. En relación al desarrollo cognitivo el autor esclarece que la institucionalización influye negativamente en este desarrollo, incluso este proceso de separación y de ingreso en un centro puede llevar a un desequilibrio del Sistema Nervioso. En cuanto a la salud mental de estos menores, son muchos los problemas que se desencadenan a partir de la separación y la posterior institucionalización, entre ellos destacan; los problemas alimentarios, los movimientos estereotipados, problemas sociales para establecer vínculos con otras personas, y dificultad para prestar atención, diagnosticando a algunos con TDA. Bowlby (2014) afirma que las consecuencias de la separación entre la madre y su hijo son diversas dependiendo de cómo hayan sido las circunstancias, pero un porcentaje elevado termina derivando en variadas patologías que se generaran en el niño en relación a la separación afectiva durante la primera infancia. Éstas comprenden desde la depresión o la histeria a enfermedades mentales muy graves que se pueden incluso desarrollar en la edad adulta, aunque guardan un nexo de relación con lo ocurrido durante su infancia.

El duelo por la separación o pérdida de la madre tiene dos mecanismos: fijación y represión, que designan los procesos operantes. El primero de ellos se refiere al anclaje que siente el niño ante la necesidad de que su madre regrese, y la represión hace referencia a todas las ambivalencias emocionales que el infante siente. Freud citado por (Bowlby, 2014, pag. 64)

nombra un tercer mecanismo: la escisión del ego “Una parte de la personalidad, secreta pero consciente, niega que la persona esté realmente perdida, (...) mientras que al mismo tiempo otra parte de la personalidad comparte con amigos y familiares el conocimiento de que la persona en cuestión está irremediablemente perdida”. El autor añade que dicha ambivalencia puede durar mucho tiempo lo cual puede causar una enfermedad psiquiátrica igual que la fijación y la represión. Bowlby (2014) destaca a partir de sus observaciones que dos síndromes psiquiátricos: personalidad psicópata o sociópata y depresión con tendencia al suicidio y/o a delincuencia persistente guardan relación con un numeroso porcentaje de ruptura de vínculos durante la infancia del individuo.

Cuando los niños son retirados de sus familias, la continuidad de los vínculos afectivos no siempre se garantiza de una manera adecuada. En muchos casos, el niño es considerado como un paquete que puede ser enviado de un lado a otro, sin tener en cuenta que como ser vivo, él o ella se vinculan afectivamente con las personas adultas que ejercen de cuidadores (Barudy y Dantagnan, 2005, pág. 64).

En cuanto a los problemas de apego Lecannelier (2017) a partir de sus trabajos de investigación afirma que el momento de la separación entre la madre y el bebé y la posterior institucionalización o adopción es clave para determinar qué problemas vinculares se generan a partir de esta ruptura. A partir de sus investigaciones, el autor observó que los bebés que fueron acogidos por otras familias durante los primeros meses de vida y por lo tanto su tiempo de institucionalización ha sido muy breve, son capaces de desarrollar un apego seguro al igual que con su madre biológica. En cambio, los que han estado en una institución durante un largo periodo de tiempo muestran, en gran medida, un apego desorganizado.

Las condiciones en los centros institucionales a veces son muy precarias a nivel emocional, de ahí que exista una alta posibilidad de que los infantes que ingresan en estos centros a edades muy tempranas sufran un mayor deterioro en su desarrollo (Lecannelier, 2017). Pero Lecannelier al igual que Cyrulnik explican que estas condiciones a las que han sido expuestos durante un período de su infancia no son determinantes para etiquetar a estos niños como menores desviados que cuentan con un futuro incierto o infeliz, aunque han sufrido hechos traumáticos, algunos cuentan con capacidades y herramientas que le permiten salir adelante y desarrollar su etapa adulta desde la resiliencia y la felicidad. “... La separación tiene consecuencias absolutamente opuestas si factores de protección han sido adquiridos antes del trauma y si el niño ha obtenido un sostén afectivo antes del acontecimiento” (Cyrulnik, 2015, pag. 201).

4. Arteterapia

4.1. Arteterapia en niños institucionalizados

La definición que Klein (2006) propone sobre arteterapia se fundamenta en ver esta disciplina como un acompañamiento a través del arte a las personas que sufren alguna dificultad de diversa índole. Asimismo, arteterapia no busca tanto el significado final sino el proceso que permite al sujeto re-crearse a sí mismo, permitiéndole un desarrollo de su yo a partir de la creación y del

simbolismo que esta conlleva. “La persona se proyecta, sin saberlo, en su producción, que no trata de sí misma en primera persona sobre el modo del /yo/” (Klein, 2006, pág. 14).

Una de las pioneras en realizar un trabajo arteterapéutico con niños fue Edith Kramer (1916-2014). Para esta artista y terapeuta, el arteterapia comenzó como un trabajo personal utilizando el arte como una herramienta para canalizar sus emociones e impulsos, activando así procesos psicológicos. En cuanto a su trabajo arteterapéutico con menores, se centró en niños refugiados de la Alemania nazi, donde a partir de sus dibujos observó el gran sufrimiento traumático que estaban viviendo los menores. Más tarde, en EEUU trabajó como arteterapeuta en Wiltwyck School, se trataba de un centro institucional para menores con problemas de conducta (Torres, 2016). Kramer observó que los menores guardaban grandes carencias ya que sus necesidades básicas no habían sido cubiertas ni en sus hogares ni el centro institucional. Esta situación conlleva a una negación del desarrollo del Yo creando personas incapaces de crear vínculos debido a su conducta agresiva y defensiva. “Un niño agresivo está actuando sobre la base de que el ataque es el mejor medio de defensa. De modo similar, el sentimiento de culpa puede conducir a una exigencia compulsiva de seguridad y de manifestaciones de amor y cuando estas exigencias no son satisfechas, se origina más odio, y, en consecuencia, más sentimiento de culpa” (Bowlby, 2014, pág. 14). De este modo, Kramer desarrolló en terapia a través de un proceso individual a partir de materiales básicos, un trabajo vincular en grupo de los menores que acudían a arteterapia. Dicho trabajo arteterapéutico les permitió a los niños llevar a cabo un desarrollo personal necesario para fortalecer los lazos vinculares del grupo y de sí mismos.

Como se ha visto hasta ahora en el marco teórico del presente trabajo y como observó la arteterapeuta Edith Kramer, citada en el párrafo anterior, los niños en situación de acogida que acuden a las sesiones de arteterapia poseen una gran carencia afectiva debido a que fueron privados de una figura de apego apta para el sostén físico, emocional y psíquico de dichos niños. De este modo, uno de los objetivos primordiales de arteterapia en este ámbito específico es establecer entre el niño y el arteterapeuta un vínculo que permita al menor sentirse seguro, desde la confianza el niño podrá crear sus obras estableciendo una relación triangular entre la obra, el niño y la terapia. “Uno de los desafíos principales para los psicoterapeutas es ofrecer a los niños y niñas experiencias relacionales alternativas, basadas en la vinculación del respeto fundamental, de autenticidad y de empatía que facilite la emergencia de experiencias de apego seguro en el niño o adolescente” (Barudy y Dantagman, 2005, pág. 237).

Barudy y Dantagman (2005) explican las características de una terapia con niños en situaciones traumáticas, la base de la misma está en la observación realizada del terapeuta sobre las necesidades del niño, el terapeuta ofrece una mirada sin prejuicios ni juicios, una mirada de amor sintiendo un cuidado especial y genuino, mostrando interés por el otro. También es necesaria una estructura estable que le transmita al infante seguridad y protección, en arteterapia se habla del encuadre arteterapéutico (tiempo, materiales, objetivos, espacio, límites, etc.). Un encuadre que permita al menor tener una flexibilidad y libertad, pero otorgándole también unos límites que le ayuden a situarse (Klein, 2006). Asimismo, es importante por parte del arteterapeuta transmitir una mirada sensible y empática, aceptando las necesidades del menor y los actos que esto conlleva. Del mismo modo que Winnicott explica que la madre debe de “sobrevivir” cuando el niño intente “matarla”, el terapeuta deberá resistir a las pruebas que el

niño interponga en el camino, sólo así el menor podrá confiar y llevar a cabo un desarrollo interpersonal a partir de la obra y de lo que ocurra en el encuadre. Otro aspecto fundamental, citado por Barudy y Dantagman (2005) es el apoyo que el terapeuta debe de mostrar al infante, un sostén donde el niño pueda apoyarse mostrando sus emociones más puras y reales, una mirada que atienda a sus emociones más básicas y que le permita poder expresarse desde la libertad y la confianza de que puede contar con el sostén de la mirada del otro. Esto le permitirá al menor un conocimiento interpersonal, aportando herramientas al desarrollo del yo.

4.2. El juego en arteterapia con niños institucionalizados

El impulso creador es algo que se puede entender como una cosa en sí misma, que por supuesto, es necesaria si el artista quiere producir una obra de arte, pero también como lo que se encuentra presente cuando cualquiera -bebé, niño, adolescente, adulto, anciano o mujer- contempla algo en forma saludable o hace una cosa de manera deliberada... (Winnicott, 2008, pág. 98).

“La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno en el que le es posible hacerlo” (Winnicott, 2008, pág. 61). Winnicott (2008) explica que en psicoterapia el juego puede ser una herramienta básica para enriquecer el proceso de los pacientes y eliminar aquellos bloqueos que pueden suponer un problema para un buen desarrollo psíquico. Para ello, es primordial darle un lugar al juego y permitir que pueda desarrollarse, a través de este, el niño puede fantasear e imaginar, y a su vez explorar pensamientos y emociones internas lo que le permitirá colocarlas. Para el autor, el acto de jugar es una comunicación entre la realidad exterior y el mundo interior de la persona. Además, Maslow (2011) añade que al estar en un proceso creador el individuo entra en otro estado de calma y relajación, alejándose del miedo ante el peligro y la amenaza. El juego en los niños es el lenguaje más puro, desde el cual pueden expresar y desbloquear aquellos obstáculos que puedan estar gestándose dentro de sí mismo. Para Winnicott (2008) es importante que entre el paciente y el psicoanalista se dé un juego espontáneo sin forzar hacia la interpretación, sólo desde la libertad del jugar, se puede llevar a cabo una labor terapéutica. Este juego le proporciona al niño una conexión consigo mismo y desde ahí puede conectar con los demás, desde su verdadera identidad. Observando los momentos de creación desde la libertad, la flexibilidad y el juego se observa cómo estos niños, los cuales están en muchas ocasiones inmersos en una gran tristeza, salen de ese estado a través del juego de creación; se inventan historias, construyen sus casas, se crean sus capas de superhéroes, etc. Todo ello, les ayuda a poner en algún lugar de su Yo todo lo que les está pasando, lo hacen desde su cuerpo y su sentir, alejándose de su cabeza y acercándose a su corazón, el cual a veces guardan bajo llave para no volver a ser heridos.

A través del juego, el individuo puede sentirse con la plena libertad de poder crear. En arteterapia no existe la figura juzgadora en cuanto al resultado, lo que importa es el proceso, a qué se juega, cómo y qué se necesita, el resultado da igual. Partir de la libertad del jugar para estos niños es un concepto totalmente inspirador, se encuentran las 24 horas institucionalizados

cumpliendo todo tipo de normas y reglas, las pocas horas que salen de los centros es para ir al colegio, los cuales funcionan como una institución más, llena de restricciones. Por ello, la mayoría, en el momento que tienen un minuto para dejarse fluir lo aprovechan como si no hubiese fin, al principio les invade un sentimiento de rechazo o de precaución, de miedo, hace falta tiempo en el que ponen a prueba si realmente vale la pena crear un nuevo vínculo, durante tiempo existe una desconfianza, pero jugando toda conexión se va creando, entre sí mismo y entre los demás.

Por otro lado, Lecomte y Vanistendael (2006) explican cuáles son los diversos mecanismos de defensa que se activan ante un hecho traumático. El juego guarda gran relación con alguno de dichos mecanismos, este forma parte del mecanismo de la evasión, la ensoñación diurna. Entrar en un mundo paralelo que se aleje de los hechos que están causando el sufrimiento, un mundo irreal pero que lleva a la calma y alivia el sufrimiento. El juego es una forma de establecer vínculos desde un mundo paralelo, por ello a veces en terapia con niños, el juego es una gran herramienta para construir una relación que aproxime al terapeuta a la confianza del menor. Los autores citan la relación que existe entre esta herramienta de evasión con la resiliencia, a partir del juego los menores pueden alejarse de tanto sufrimiento psicológico y al mismo tiempo activar mecanismos de control y desarrollo emocional.

Otro mecanismo de defensa citado por dichos autores es el humor; se trata de una herramienta de integración y de adaptación, ayuda a poner la situación o el problema en otro lugar, en un sitio más cercano y palpable desde el cual se puede gestionar, a veces, de una forma que resulte menos complicada. En arteterapia con menores institucionalizados, al igual que sucede con el juego, el humor es clave para el terapeuta, como indican Lecomte y Vanistendael (2006), el humor es arriesgado ya que si el paciente se toma al pie de la letra las palabras del terapeuta puede dar lugar a un desequilibrio terapéutico, por ello es importante que antes del humor se establezca un espacio de confianza, y que el humor por parte del terapeuta no sea algo forzado sino natural, no hay que agobiarse con que esté presente en todo momento, sino que si surge la oportunidad se use como una herramienta más, porque el humor ayuda a destensar momentos particularmente estresantes principalmente para los menores. La negación es otro mecanismo de defensa a utilizar por las personas que han sufrido algún hecho traumático. Durante años se vio la negación como un hecho patológico, ante la poca capacidad del paciente para asimilar lo que sucedía, pero el psicólogo Fischer a partir de sus estudios en contraposición a lo que se investigaba en aquella época, vio que la negación es el primer proceso para que exista una adaptación por parte del individuo. La negación se trata de una herramienta que la mente activa para proteger la supervivencia psíquica, una parte del yo se queda anulada mientras se prepara la posibilidad de afrontar el shock, se trata de un antídoto que poco a poco va perdiendo sus efectos para así poder hacer frente a la realidad. Otro mecanismo de defensa es la minimización de los hechos, restarle importancia al trauma a partir de la comparación con los otros o de un hecho peor, se trata de un proceso de relativización para la protección del yo. En el caso de los menores institucionalizados, aunque ven su realidad también ejercen comparaciones sobre la situación familiar de los demás y hacen comparaciones para poder así sobrevivir de algún modo a su propia situación. Otra herramienta que se encuentra comúnmente en los menores que han vivido su infancia en situaciones familiares complejas a nivel vincular, ejercen ante la vida un rol de distanciamiento ante cualquier posible vínculo afectivo, se trata de un mecanismo de

control de las relaciones afectivas, son niños que se disfrazan en una máscara afectiva, una coraza difícil de traspasar, de hecho su actitud ante cualquier posible vínculo es defensiva, como si tuviesen un anestesia emocional permanente ante lo relacional. El terapeuta debe de ser capaz de romper una barrera vincular, proporcionándole un ambiente seguro en que el niño pueda expresarse, un ambiente que como se ha visto puede estar lleno de juego y simbolismo.

A través del juego el niño desarrolla su personalidad y habilidades sociales (...) el juego proporciona al niño experiencias que le enseñan a vivir en sociedad, a conocer sus posibilidades y limitaciones, a crecer y madurar” (López, 2010, pág. 24). Además, con el juego el niño puede “hacer reales los sueños y deseos; expresar las impotencias y las rabias acumuladas; reírse de los propios temores; plantar cara a las vergüenzas (...) (Palou, 2008, pág. 99).

4.3. Arteterapia como segunda oportunidad para el desarrollo del vínculo

En su libro *Las almas heridas* (2015), Cyrulnik menciona las investigaciones realizadas por Bowlby y Spitz acerca de los niños abandonados durante la guerra; determinaron que estos niños contaban con una única posibilidad de resiliencia que les facilitaría la superación del trauma, esta opción se basaba en poder formar un nuevo vínculo en un hogar de acogida, una familia o una institución. Cuando este proceso se alarga y la privación del niño ante un vínculo afectivo es prolongada, los problemas de la psique se elevan y las capacidades de resiliencia se reducen. “El niño se representa a sí mismo como alguien a quien nadie ama, es malo y merece ser castigado” (Cyrulnik, 2015, pág. 211).

De este modo, Cyrulnik (2015) explica tres ejes básicos que giran en torno a la resiliencia, además de otros factores secundarios. Estos tres ejes de los que habla el autor son: Cuando el vínculo de apego nunca ha existido ni se ha reemplazado por algún sustituto afectivo, es muy difícil que la resiliencia pueda desarrollarse. Otro eje es que, si en un primer momento ha habido un vínculo de apego sano, y por algún hecho ese vínculo ha sido eliminado pero el entorno o la sociedad ha propuesto otro vínculo afectivo, la resiliencia podrá desarrollarse. El último eje consiste en que cuando el desarrollo del primer vínculo ha sido inestable y sin conexión, dando lugar a problemas en el desarrollo del menor, la resiliencia puede ser posible, pero será complejo. Por ello, es necesario la intervención de alguna persona que ejerza como referente de un vínculo sano. Como Cyrulnik explica, esta persona debe de hacer de “tutor” de la resiliencia. En este punto es en el que se encuentran la mayoría de los menores que viven en una institución y acuden a arteterapia.

“La absoluta dependencia del niño respecto a su figura de apego supone que la desatención crónica, la depresión y la ira de un cuidador pueden experimentarse en sí como traumáticas” (Wallin, 2015, pág. 182). El trauma es somático y sensorial, por eso son necesarias terapias que abogan por dar valor a la experiencia corporal y no tanto a las palabras que puedan expresar los individuos, dando una atención terapéutica a la experiencia no verbal. “Al revisar sus relaciones de apego en el curso de la psicoterapia y reestructurar modelos operantes, es la comunicación emocional entre un paciente y su terapeuta la que desempeña el papel más decisivo” (Bowlby, 1995, pág. 180). Más aún cuando hablamos de menores, en los que su capacidad verbal no está potencialmente desarrollada y les resulta muy difícil expresar con palabras sus emociones y sentimientos, de hecho, hay veces que no son capaces de expresarlo porque tienen tal huracán

emocional dentro, que ni ellos mismos saben qué es lo que realmente sienten. Tampoco se les ha dotado de grandes herramientas emocionales debido a que su figura de apego, en la mayoría de los casos, no ha proporcionado un sostén saludable y por lo tanto los niños no han adquirido un control y manejo de sus emociones. Todo ello pone a prueba la capacidad relacional con los demás y con uno mismo, en vez de poder ellos tener el control sobre su cuerpo, son sus emociones dentro de sí mismos las que se hacen con el poder.

En terapia se pone en juego una relación de dependencia como sucede con el bebé y su madre. Winnicott citado por Abello y Liberman (2011) hace referencia a tres procesos que la madre deberá realizar adecuadamente para que el bebé pueda dejarse llevar hacia el desarrollo del Yo, estos son el proceso de integración, de personalización y de realización. El primero de ellos, el proceso de integración viene dado por el sostén que la madre proporciona al infante, de tal forma que este pueda sentirse relajado dejándose llevar de una forma natural por los cuidados maternos. De este modo, se establece el self, la unidad, el infante es capaz de reconocer todo ese amor que le hace crecer como individuo, gracias a ello el niño disminuye su dependencia y se desarrolla más como un ente individual. En el caso de arteterapia, el terapeuta ejerce un papel de dador de cuidados y de sostén al igual que la madre, proporciona una mirada de amor y respeto que hace que el menor pueda sentirse en calma y desde ahí conectar consigo mismo y con el terapeuta, estableciendo un vínculo que le permita sentirse en un ambiente seguro y de confianza, posibilitando la experiencia de jugar y de ser (Winnicott, 2008).

El siguiente proceso es el de personalización, en él se establece una conexión, una unión entre la psique y el cuerpo. El bebé habita su cuerpo gracias a los mimos y cuidados que su referente le proporciona, del mismo modo el infante va conociéndolo y apropiándose de él proporcionándose autocuidado. A través de su cuerpo el niño expresa sus emociones e impulsos, asimismo, se relaciona con el entorno que le rodea, y el entorno se relaciona con él. La información que le llega al bebé del exterior es a través de los sentidos, principalmente el tacto, la vista y el olfato, esta información recorre el sistema nervioso hasta llegar al cerebro. Si no hay una unión entre la psique y el cuerpo este proceso es muy complicado que se realice, y la relación con el entorno será distorsionada (Abello y Liberman, 2011). En arteterapia, las propuestas artísticas y los materiales juegan un rol muy importante ya que pueden representar el mundo externo y el infante puede ir al encuentro de ellos. Según las necesidades del niño los materiales que se le presentan permitirán una conexión con el menor, generando una oportunidad diferente para desarrollar un nuevo vínculo con el mismo y con el mundo exterior, esto también se genera gracias al apoyo del terapeuta que sostiene este encuentro e incluso a veces lo genera al presentarle al menor materiales acordes a las necesidades que muestra. Por otro lado, la obra artística permite al niño gestionar sus emociones, plasmarlas en algún lugar y desde ahí poder colocarlas en su interior. Como se ha explicado al inicio de este punto, en el trabajo terapéutico con menores el lenguaje no verbal aporta generalmente mayor información que el lenguaje verbal, a través de la obra el niño no necesita explicar ni hablar sobre lo que está realizando, la relación con los materiales y la obra es la que le permitirá expresar y canalizar sus emociones, mientras el terapeuta ejerce un sostén emocional ante lo que está ocurriendo.

El tercer proceso es el de realización, Abello y Liberman (2011) explican cómo para Winnicott en este periodo la madre debe de ser lo “suficientemente buena” como para alejarse poco a poco

de la dependencia de su hijo, al mismo tiempo que le muestra el mundo real. “Este proceso tendrá lugar una vez que la integración se haya instalado en el bebé de una manera suficiente” (Abello y Liberman, 2011, pág. 77). El bebé vivirá momentos de pequeñas frustraciones, pero con la seguridad y la autoconfianza adquirida hasta el momento gracias al sostén materno, el infante tendrá herramientas como para poder tolerar dichas frustraciones. El mundo exterior se le presenta poco a poco, desde una forma generalmente agradable, aunque a veces también hostil, y la madre, aunque en momentos puntuales se muestre ausente y no de respuesta a las necesidades del niño, en otros momentos responderá con el amor y el cuidado proporcionado hasta el momento. Si la madre es lo “suficientemente buena” como para hacer que esta experiencia sea soportable, a partir de la misma el niño irá construyendo su base relacional con el mundo externo, a través de la cual partirá para vincularse con el mundo interior y exterior a lo largo de su vida. Ésta será la base de todas las relaciones futuras por eso es tan importante un pilar de apego seguro y saludable. Del mismo modo, en terapia también se dan momentos de frustración a los que el terapeuta responde igual que la madre; a través del acercamiento y el amor y en otras ocasiones desde la distancia y la ausencia, proporcionándole al menor los mecanismos de independencia que le permitan desarrollar su Yo y desde él plantarle cara al mundo que le rodea.

Como explica Winnicott (2008) el vínculo que se establece entre el terapeuta y el niño en arteterapia genera una experiencia relacional que se convierte en reparadora y puede ser una segunda oportunidad para el desarrollo del Yo. “El tratamiento, en muchos casos, representará para Winnicott una *segunda oportunidad*. La experiencia es que en ese tratamiento se presenten, en diferido y con valor simbólico, algunas de las condiciones que estuvieron ausentes en las primeras etapas” (Abello y Liberman, 2011, pág. 65).

5. Metodología

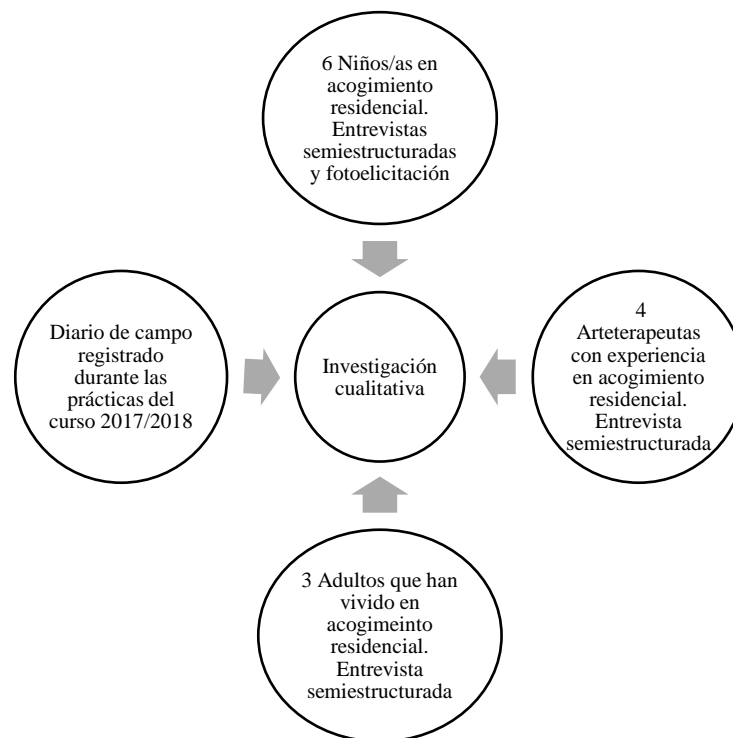
5.1. Aspectos metodológicos

A partir de lo expuesto en los párrafos anteriores, se ha planteado un proyecto de investigación basado en la experiencia práctica en dos residencias infantiles de la Comunidad de Madrid, una de ellas de gran tamaño a nivel institucional y otra de tipología de hogar de acogida (ver apartado 1.1. El acogimiento residencial). Además, para el desarrollo del presente trabajo se ha optado por la realización de entrevistas semiestructuradas para que aportasen y esclareciesen la información observada durante el proceso práctico. Una parte de las entrevistas se han llevado a cabo con niños y niñas de entre 10 y 12 años, los cuales habían formado parte de las sesiones de arteterapia durante el año anterior. Para evitar posibles sesgos se ha decidido realizar las entrevistas ahora y no durante el año pasado, de este modo los niños han hecho un cierre de sus sesiones de arteterapia y pueden valorar completamente cómo ha sido el proceso arteterapéutico. La técnica de fotoelicitación ha sido un instrumento a utilizar junto con las entrevistas semiestructuradas. Este instrumento ha sido útil para traer a la mente, de una forma más cómoda para los niños, algunos de los momentos y experiencias vividas durante el año anterior. Al tratarse de edades tan cortas, se creía importante para el desarrollo de la investigación enseñarles imágenes relacionadas con las preguntas y sus vivencias en las sesiones de arteterapia, de este modo su narración acerca de ello podía ser más extensa y exacta, aportándonos un número mayor de datos. Otro grupo al que se le ha entrevistado de forma

individual y utilizando únicamente entrevistas semiestructuradas, está compuesto por arteterapeutas que cuentan con experiencia en el trabajo con menores en situación de acogimiento residencial. El último grupo al que se le ha entrevistado está formado por adultos de entre 19 y 21 años que han vivido un período de su vida en residencias de menores, pero cuya situación actual es otra debido a que ya han cumplido la mayoría de edad.

Para la recogida de información, además de las entrevistas semiestructuradas se empleará el diario de campo registrado durante las prácticas de arteterapia del año anterior.

Para el desarrollo de la metodología de investigación se ha optado por un diseño de carácter cualitativo para explorar de una forma flexible y enriquecedora teniendo en cuenta las características del estudio. Stake (1998) explica que en una investigación cualitativa los investigadores buscan comprensión sobre el tema más que un control y una explicación, de ahí el interés de que el presente trabajo sea de carácter cualitativo. También es relevante para esta investigación, utilizar un método cualitativo en el análisis de datos porque como explica (Stake, 1998, pág. 45) “Los defensores de lo cualitativo (...) otorgan mayor prioridad a la interpretación directa de los acontecimientos, y menor a la interpretación de los datos de las mediciones”. Finalmente, otra característica a destacar de la investigación cualitativa y que guarda gran relación con este trabajo es el papel del investigador; una persona que como indica Stake (1998) debe de guardar un compromiso con la observación realizada en el trabajo de campo y emitir lo máximo posible, juicios subjetivos, evitando de este modo posibles pensamientos u opiniones personales que entorpezcan la pureza de la investigación.



5.2. Selección de la muestra

Para la selección de la muestra, en relación a los niños³, se tuvo en cuenta los menores que habían estado en arteterapia durante el año anterior y a partir de ellos, los que continuaban en la residencia. También se ha tenido presente las edades de los mismos, se necesitaba que tuviesen cierta capacidad de narración para poder dar respuesta a las cuestiones de una forma exhaustiva. En relación a las arteterapeutas y a los adolescentes, ha sido más complejo poder seleccionar la muestra por las pocas personas interesadas en realizar las entrevistas, de modo que se han llevado a cabo con todos los individuos que se han prestado voluntarios.

En este apartado también es importante explicar brevemente el funcionamiento de las dos residencias infantiles en las que se llevaron a cabo las prácticas durante el curso 2017/2018 y por lo tanto dónde se sitúan los niños participantes.

Los centros han sido la Residencia Infantil de Chamberí y la Residencia Infantil San Mateo. Ambas son centros institucionales que acogen a niños y niñas que por diversas circunstancias familiares como maltrato, abusos, no escolarización, etc. Se encuentran en ⁴una situación de riesgo para el desarrollo del menor, por lo que no pueden continuar la convivencia con su familia de origen.

La Residencia Infantil San Mateo es concertada y su tipología es hogar, está gestionada por la Asociación de Desarrollo e Investigación Abrazo (ADI), concertada con la Comunidad de Madrid. Como recoge el *Decreto 88/1998, de 21 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Estatuto de las Residencias de Atención a la Infancia y Adolescencia*, en estos centros se encuentran conviviendo de una forma familiar niños/as y adolescentes para los que se prevé una estancia prolongada, debido a las dificultades para encontrar nuevas alternativas. La mayor parte de los menores que viven en dicha residencia son tutelados por los educadores debido a que sus familiares han perdido su guarda y tutela.

La Residencia Infantil San Mateo acoge actualmente a un total de diez niños y niñas de edades comprendidas entre los 5 y 16 años. Fueron cuatro los niños que acudieron a arteterapia en sesiones individuales de una hora, fueron seleccionados por ser los que mostraron una actitud positiva al querer participar desde el primer momento en que la educadora les propuso este taller. Los participantes eran: una niña de 5 años, otra niña de 9 años y dos niños hermanos, uno de 10 años y otro de 11 años. Las sesiones de arteterapia se desarrollaron desde propuestas libres donde los niños a partir de sus necesidades escogían qué hacer. De esta residencia los dos niños que han formado parte de las entrevistas son Paula y Mateo ambos tienen 11 años actualmente. Además, en este hogar ha estado realizando sus prácticas Mónica, una de las arteterapeutas entrevistadas. Los tres adultos entrevistados; Clara, Sara y Nicolás, los cuales han estado en residencias infantiles pero que en la actualidad no están debido a su mayoría de edad, también han estado viviendo durante algún tiempo de su vida en la residencia infantil San Mateo.

³ Los nombres que hacen referencia a los niños y niñas de las residencias, las arteterapeutas y los adultos entrevistados son nombres ficticios.

En cuanto a la Residencia Infantil Chamberí se encuentra ubicada en el céntrico barrio de Chamberí. Está regida por la Comunidad de Madrid, y pertenece a AMAS (Agencia Madrileña de Atención Social). En la actualidad acoge a 52 niños y niñas. Su tipología es Residencia Infantil debido a que como indica el *Decreto 88/1998, de 21 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Estatuto de las Residencias de Atención a la Infancia y Adolescencia*, su objetivo es acoger a niños/as desde los 3 años hasta la adolescencia, con carácter temporal, mientras se busca una alternativa a la residencia; la reinserción familiar, la adopción o el cambio de residencia a centros en los cuales su funcionamiento es de hogar, por ello su estancia no debería de ser superior a los 3 años. Al contrario que ocurre en la Residencia Infantil San Mateo, la mayoría de los menores que se encuentran en este centro están en situación de guarda.

En el centro de Chamberí las propuestas han sido dirigidas, debido a que eran un grupo formado por 4 niñas y 2 niños de edades comprendidas entre los 7 a los 12 años. Para llevar a cabo las sesiones de arteterapia éramos dos arteterapeutas, las propuestas decidimos que fuesen establecidas por nosotras, principalmente, en cuanto a materiales, a su vez eran flexibles en cómo llevarlas a cabo. Los menores que conviven en esta residencia y que han formado parte de las entrevistas son Carla (12 años), Lola (12 años), Pepe (10 años) y Paloma (10 años).

5.3. Técnicas e instrumentos de observación y registro

Como se ha citado anteriormente, los instrumentos que se han utilizado para la recogida de datos han sido las entrevistas semiestructuradas y fotoelicitación. La entrevista semiestructurada como explica Stake (1998) es una lista corta de preguntas orientadas a los temas que el investigador necesita, las cuestiones deben de ser planteadas de un modo que eviten respuestas simples de si o no y de conseguir la descripción lo más profunda y detallada posible. En cuanto a la fotoelicitación, fue desarrollada principalmente por John Jr. Collier y Malcolm Collier, y posee un gran recorrido en el campo de la investigación social. Dicha técnica se basa en la muestra de fotos a las personas entrevistadas para obtener más información en sus respuestas, las fotos guardan una relación directa con algún aspecto cultural, político, social o personal que vinculan a la persona entrevistada con el aspecto visual de la foto. De este modo el entrevistado ofrece mucha más información que habitualmente se pierde en las entrevistas orales tradicionales (Fischman, 2006). En cuanto al uso de la fotoelicitación con niños Clark (citado por Baruchel, Epstein, McKeever & Stevens, 2006) explica que las entrevistas verbales se basan en la comunicación lingüística y al estar trabajando con niños de edades tan cortas, el lenguaje verbal limita los problemas y las preguntas que el investigador quiera explorar, de modo que a través de las fotos se pueden abordar diversos temas de una forma más cómoda para los menores y otorgar al investigador una información más completa.

Tanto en las preguntas formuladas a través de las entrevistas como a través de la fotoelicitación, se ha reunido la información aportada por la persona entrevistada a través de grabaciones de voz, excepto con algunos de los niños debido a que no se tenía autorización para ello, la información en estos casos se ha recogido escribiendo con la ayuda de un ordenador portátil.

Las entrevistas fueron diseñadas por la arteterapeuta teniendo en cuenta cuáles eran las preguntas de investigación. Con los niños las cuestiones eran de carácter flexible y con un lenguaje más coloquial, todas ellas centradas en la residencia infantil y en las vivencias del año

anterior en las sesiones de arteterapia. Del mismo modo, las imágenes utilizadas eran fotografías de sus obras o de momentos vividos durante el proceso arteterapéutico (ver en Anexo 4 y 5). Junto con las imágenes se mostraron elementos significativos para los niños y la arteterapeuta como lanas, especias, plumas y plastilina. Eran elementos que guardaban una gran relación con los sentidos, principalmente con el olfato, la vista y el tacto, de modo que llegó a la memoria corporal de los niños y niñas de una forma instantánea, esto les permitió recordar y por lo tanto verbalizar lo vivido aportando datos más concretos sobre su experiencia durante el año anterior.

En cuanto a las entrevistas realizadas a las arteterapeutas, al igual que con los niños, la mayoría de las preguntas estaban centradas en sus vivencias y experiencias en el ámbito de arteterapia en acogimiento residencial, y otras más conceptuales relacionadas con su concepción sobre la arteterapia (Ver en Anexo 1 y 3). Asimismo, las entrevistas con los adolescentes, estuvieron focalizadas en su experiencia durante los años vividos en una residencia infantil (Ver en Anexo 2).

En el periodo en el que se llevaron a cabo las prácticas, la arteterapeuta recogió minuciosamente información muy importante en un diario de campo, el cual ha sido utilizado como instrumento de registro aportando datos sobre las respuestas a las preguntas de investigación. Se han utilizado estas tres técnicas (entrevistas semiestructuradas, fotoelicitación y diario de campo) porque con ellas se puede realizar una recogida de datos extensa y a su vez flexible, que nos permite poder investigar en un ámbito delicado al tratarse de menores. Por otra parte, contar con tres instrumentos distintos de recogida de datos permite una triangulación de la información, aumentando así la validez de la investigación.

5.4. Análisis de los resultados

Se ha llevado a cabo un análisis de contenido de las entrevistas, para proceder a una categorización de las mismas. El mapa categorial se ha hecho a través del estudio de las entrevistas según los grupos (grupo de arteterapeutas, grupo de niños, y grupo de adultos que ya no viven en residencia de menores), señalando aquellos elementos del texto considerados significativos. Para ello, cada categoría se señalaba de un color y se marcaba al lado si era nombrada en cada entrevista con cada uno de los participantes. Posteriormente, una vez recogidos los resultados, se profundizará sobre las categorías que correspondan en mayor medida a las preguntas de investigación del presente trabajo.

Una vez obtenida la información del mapa categorial, se procederá a la comparación junto con la información recogida en el diario de campo durante las prácticas realizadas en los dos centros de residencias infantiles. Finalmente, se llevará a cabo una triangulación de la información junto con la teoría recogida durante el marco teórico y así proceder a una discusión de resultados y por último llegar a unas conclusiones.

- **Proceso de categorización**

Se ha diseñado una tabla para cada grupo de participantes a partir del mapa categorial obtenida a través de la información de las entrevistas, cada tabla es independiente con cada colectivo.

Mapa categorial de las arteterapeutas con experiencia en el ámbito con niños institucionalizados:

	ATENEA	ALEJANDRA	NURIA	MÓNICA
Cat.1 Influencia de la institucionalización temprana	“Si, seguro que refleja efectos, pero creo que de mayor y menor grado dependiendo del niño y del centro”	“Afecta mucho, sobre todo porque las residencias se ocupan más de lo legal que de lo emocional”	“Va con la persona y con cómo es cada uno”	“Si, al no tener como ese rol de padre y madre tienen dificultades para vincularse”
Cat. 2 Influencia de la tipología de la residencia en relación al vínculo	“Esto es muy importante, cuando el grupo es más reducido hay una vida más familiar posible y atención más individualizada”	“Si, en las residencias pequeñas el ambiente puede ser más de hogar”	“No lo sé, porque la residencia en la que yo trabajo funciona como hogar”	“No lo sé, mi experiencia es en hogares”
Cat. 3 Relación del primer vínculo con los demás	“Claro, todos estos chicos vienen de experiencias negativas vinculares y eso les cala”	“Si, al sentir los lazos vinculares tan rotos se vuelven mucho más inseguros y se relacionan más agresivamente”	“Si, claro, a todos nos influye. Creo que el tipo de apego influye mucho en el vínculo”	“Si, creo que en la primera infancia es un momento primordial donde tenemos que enseñar a los niños a establecer las bases del vínculo”
Cat. 4 El vínculo en el trabajo arteterapéutico	“Es esencial, sin vínculo no hay trabajo arteterapéutico”	“Es lo más importante, todo va dirigido a ello”	“Creo que es muy importante y eso es lo que les mantiene querer hacer arteterapia”	“Si no hay vínculo no se puede llevar a cabo el trabajo arteterapéutico”
Cat. 5. Arteterapia como experiencia potencial reparadora	“La arteterapia te ofrece a través del vínculo entre la arteterapeuta y el niño una experiencia relacional que se convierte en reparadora y la vinculación con los materiales que se convierte en una oportunidad de relación nueva con ellos mismos y con el mundo exterior. Se generan experiencias”	“Arteterapia es un espacio de apego y vincular donde se intenta conseguir una relación sana y segura”	“En arteterapia salen cosas muy interesantes porque se trabaja de una forma introspectiva y se hablan cosas que sino no se plantearían”	“Si, totalmente. Al crear ese vínculo con la arteterapeuta puede hacer referencia al que no ha tenido con su madre”
Cat.6 Relación arteterapeuta-niño	“Muy importante”	“Es Esencial”	“Es muy necesaria”	“Si, es importante”
Sub. Cat. 6.1. El sostén y la contención	“Las personas a veces llegan con malestar y el arteterapeuta debe de estar en las malas y en las buenas sosteniendo”	“El estar y sostener”	“Intento dirigir las sesiones como puedo”	“El sostén guarda mucha relación con el establecimiento del vínculo entre la arteterapeuta y el niño”
Sub. Cat. 6.2. Espacio de seguridad y confianza	“Un espacio donde no se juzga”	“Hasta que se sintieron seguros las propuestas no funcionaban”	“No juzgar es muy importante”	“Tratar de que se sienta cómodo”
Sub. Cat. 6.3.	“El arteterapeuta tiene que ir al encuentro de las necesidades del niño”	“La escucha a sus necesidades es muy importante”	No hace mención	“Es importante ver cuáles son sus

Atención a las necesidades del niño				intereses y necesidades”
Sub. Cat. 6.4 La propuesta artística	“Depende de qué observa la arteterapeuta sobre qué necesita el niño/a o el grupo”	“Dependen mucho del vínculo y la confianza, la arteterapeuta adapta las propuestas en función de las necesidades del niño”	“Propongo propuestas dirigidas, aunque también me adapto a lo que ellos quieren hacer”	“Es importante llevar actividades que les gusten”
Sub. Cat. 6.5 Adaptación de la arteterapeuta	“La mirada de la arteterapeuta hacia cómo está el niño”	“Arteterapia es un espacio que se adapta completamente a las necesidades del niño”	“Yo como arteterapeuta me voy amoldando a lo que ellos me van pidiendo”	“Tratar de ser paciente y adaptarse a su lenguaje”
Sub. Cat. 6.6 Compromiso de la arteterapeuta	“Asistir a unas horas, cuando adquieres un compromiso”	“El estar ahí semana a semana durante el mismo tiempo”	“No quería ser de una etapa, mi objetivo es estar ahí durante mucho tiempo”	No hace mención
Sub. Cat. 6.7 Los límites como estructura	“El límite sostiene y estructura”	“Los límites son importantes sobre todo con el uso del material”	“Me adapto e intento buscar un equilibrio en vez de poner límites”	“Es un espacio en el que se le deja ser libres, pero con límites”
Sub. Cat. 6.8 El tiempo de arteterapia	“No tiene por qué”	“Son peligrosas las intervenciones de solo un año porque es un nuevo vínculo que se va por eso es tan importante hacer un buen cierre”	“Para mi es importante que los adultos referentes seas estables y continúen en el tiempo”	“El cierre es primordial”
Sub. Cat. 6.9 Los materiales	“Depende de qué observo en los niños utilizo unos materiales u otros, es cierto que siempre tengo una gran variedad, pero van en función de las necesidades de cada niño/a o grupo”	“Los más idóneos son los preartísticos y sensoriales”	“Intento que sean muy variados”	“Intento trabajar mucho a través de la narración de historias ficticias”
Sub. Cat. 6.10 Poner a prueba el vínculo entre la arteterapeuta y el niño	“Donde hay relaciones muy estrechas te remite a tus primeras relaciones estrechas”	“Lo importante es sobrevivir”	No hace mención	No hace mención
Cat. 7 Diferencia entre sesiones grupales e individuales	“En las sesiones grupales es importante tener el mismo tipo de registro artístico para que todos utilicen el mismo lenguaje, sino se dispersan y no se crea un espacio de seguridad y en las sesiones individuales puedes acoplarte mucho más a las necesidades del niño”	“Dependiendo del niño puede ser favorable que arteterapia sea en sesiones grupales o individuales”	“En las sesiones individuales se concentran mucho más y profundizan en las cosas desde un plano más personal, en las sesiones grupales hay más conflictos entre ellos”	“No lo sé, trabajo con sesiones individuales”
Cat. 8 Diferencia entre apego y vínculo	“El apego hace referencia a algo más instintivo”	“El vínculo es más racional, mientras que el apego es más	“El vínculo es lo que une a dos personas, el apego tiene otros	“Yo creo que es lo mismo”

		corporal, primario”	más	tipos de factores que lo condicionan”	
--	--	------------------------	-----	--	--

Antes de comenzar el análisis de cada categoría es importante aclarar que las cuatro arteterapeutas tienen experiencia en el ámbito de niños institucionalizados; Mónica tiene un año de experiencia y Almudena cuenta con dos años de experiencia, ambas con niños en residencia de tipología hogar. Alejandra tiene un año de experiencia en residencias infantiles grandes y Atenea tiene varios años de experiencia en ambas tipologías de residencia.

La primera categoría **Influencia de la institucionalización temprana**, surge a partir de la pregunta de si creían que la institucionalización durante la infancia puede generar problemas vinculares o de apego. Las cuatro participantes han estado de acuerdo en que sí que afecta, pero no todas tenían la misma opinión respecto a cuánto puede perjudicar. Por ejemplo, Atenea ha dicho que dependía de la tipología de la residencia y ha añadido lo siguiente: “Cuanto más reducidos el educador tiene posibilidad de individualizar más, (...) pero hay efectos inevitables por ejemplo en un hogar de niños, se organiza la vida para los niños y no se dan situaciones cotidianas como algo tan común en una casa que es ver el telediario”. Por otro lado, Nuria ha hecho alusión a la influencia de la institucionalización según el tipo de persona.

En cuanto a la categoría **Influencia de la tipología de la residencia en relación al vínculo**, dos de las participantes han hecho alusión a que era muy importante distinguir entre residencia y hogar; los hogares tienen una función más familiar y eso posibilita el acercamiento y el trato más personal, en cambio las residencias aluden más al cuidado de las necesidades básicas y no le dan tanta importancia al cuidado emocional, según la opinión de Atenea y Alejandra. Por otro lado, la respuesta de Nuria y Mónica ha sido que no lo sabían porque su experiencia en este ámbito es únicamente en residencias con tipología de hogar.

La tercera categoría **Relación del primer vínculo con los demás** la respuesta de todas las arteterapeutas ha sido afirmativa, existe una relación del primer vínculo con los demás que se van desarrollando a lo largo de la vida. Sus frases esclarecen la importancia de este primer vínculo y cómo afecta en el desarrollo de los menores, Alejandra menciona cómo estos niños se vuelven más inseguros y desconfiados. A partir del déficit de apego que han sufrido durante su infancia.

La siguiente categoría **El vínculo en el trabajo arteterapéutico**, las encuestadas han estado totalmente de acuerdo en que el vínculo es primordial para el trabajo arteterapéutico. El 100% de las arteterapeutas han contestado que no es posible con estos niños que exista una terapia sin vínculo, de hecho, Atenea explica lo siguiente “Sin vínculo puede haber un trabajo creativo por parte del niño, pero no arteterapéutico, porque entiendo la arteterapia como una relación, como un proceso relacional del niño con la obra y con la arteterapeuta, con la cual comparte lo que está comunicando a través de la obra”.

La quinta categoría **Arteterapia como experiencia potencial reparadora**, hace referencia a si arteterapia puede ser un espacio que da lugar a vivencias que permiten colocar o gestionar de otra forma experiencias pasadas, lo que hace que pueda ser un espacio reparador. Las arteterapeutas han contestado afirmativamente, debido a que como explica Atenea “La

arteterapia te ofrece a través del vínculo entre la arteterapeuta y el niño una experiencia relacional que se convierte en reparadora, y la vinculación con los materiales que se convierte en una oportunidad de relación nueva con ellos mismos y con el mundo exterior. Se generan experiencias”, Todas están de acuerdo que el vínculo que se genera entre arteterapeuta-niño es una relación sana en la que se pone en juego muchas situaciones tanto positivas como negativas, Mónica lo vincula con la relación entre una madre y su hijo, por eso el niño puede experimentar una relación sana que le ayude a reparar lo vivido anteriormente.

En cuanto a la siguiente categoría **Relación arteterapeuta-niño**, como ya se había hablado en la categoría anterior, todas las arteterapeutas entrevistadas creen que es muy importante la relación que se establece entre la arteterapeuta y el niño. En cuanto a los factores que ayudan a que surja un vínculo estable, todas han hecho mención a los siguientes componentes: el sostén y la contención por parte de la arteterapeuta, generar un espacio que le transmita seguridad y confianza al niño, no intentar que la propuesta artística siempre sea planteada por la arteterapeuta sino que el niño también pueda tomar sus decisiones, adaptarse a lo que el niño necesita y establecer límites que den estructura a las sesiones y que ayuden al menor a situarse. Atenea, Alejandra y Nuria añaden la importancia de que la arteterapeuta adquiera un compromiso y vaya cada semana o cuando esté pactado con los niños, el estar ahí cada vez es un factor primordial para ellas, y que influye en la creación del vínculo entre la arteterapeuta y el niño. Otro factor que mencionan Alejandra y Nuria es el tiempo de arteterapia, ellas creen que cuanto más tiempo, de mejor calidad será el vínculo que se establezca entre la arteterapeuta y el individuo ya que este cada vez irá adquiriendo más confianza y seguridad en la arteterapeuta, Mónica no cree que sea tanto el tiempo lo que influya, sino que exista un buen cierre. Del mismo modo, Atenea considera que un buen cierre es primordial, pero, además, opina que el tiempo no es decisivo, que el vínculo no guarda relación con la duración de arteterapia sino con la calidad del tiempo. Atenea, Alejandra y Mónica también hacen mención a la importancia de que la arteterapeuta preste atención a cuáles son las necesidades del niño en cada momento y a partir de ahí gestionar las propuestas y los materiales. Para esto último hay diversas opiniones, como indicaba anteriormente, principalmente Atenea ve primordial ejercer esa mirada hacia el niño de qué necesita y a partir de ahí darle materiales que le ayuden a su estado, por ejemplo, ella explicaba que si el niño tiene mucha tensión es mejor dejarle materiales que sean blandos y moldeables como plastilina o masa de pan que le ayuden a distender su cuerpo. Almudena por ejemplo explica que suele utilizar materiales muy variados, sobre todo materiales artísticos como rotuladores, ceras, cartulinas, etc. En cambio, Alejandra prefiere utilizar materiales más sensoriales como plumas, masa de pan, arcilla, lana, etc. Para que el niño pueda conectar con lo que está haciendo de otro modo, a través de lo corporal, de los sentidos.

En muchas ocasiones el niño pone a prueba, a través generalmente de su comportamiento, el vínculo entre la arteterapeuta y él. Atenea y Alejandra en este caso hacen mención a Winnicott, para referirse a la idea de “sobrevivir” sólo así el niño adquirirá la confianza suficiente como para seguir su relación vincular con la arteterapeuta. Alejandra explica “Al principio ellos intentan hacer cosas para hacer que te vayas, y tú tienes que seguir ahí, sobrevivir a lo que hacen, darles un espacio y seguir semana a semana para que confíen en que tu sigues ahí”

La séptima categoría **Diferencia entre sesiones grupales e individuales**, Mónica explicó que ella sólo hace sesiones individuales, entonces no sabe si existen diferencias. En el caso de Atenea, Alejandra y Nuria, las tres han tenido experiencias de los dos tipos y explican que son muchas las diferencias que existen, pero las más relevantes tienen que ver con las propuestas que la arteterapeuta puede llevar a cabo, Atenea menciona que en las grupales es muy importante que se hable el mismo lenguaje artístico, aunque dentro de esto cada uno haga lo que quiera acorde con sus necesidades. Alejandra explica que depende del niño puede resultarle más útil las sesiones grupales o individuales y Nuria añade que en las sesiones individuales el trabajo realizado es más profundo y personal, y que en las grupales se ponen más en juego aspectos relacionales.

Finalmente, la última categoría de este grupo es **Diferencia entre apego y vínculo**, cuando se formuló esta pregunta en todas las entrevistas, las arteterapeutas tomaron mucho tiempo para responder a dicha cuestión ya que afirmaron que les resultaba complicado pensar en si había alguna diferencia o no, de hecho, para Mónica no existe ninguna diferencia entre ambos, mientras que Atenea y Alejandra explican que el apego es algo más instintivo, más primario y el vínculo hace referencia a algo más racional. Nuria añade que “el vínculo es lo que une a dos personas mientras que el apego tiene otros tipos de factores que lo condicionan”.

Mapa categorial de los menores que viven en residencias infantiles y han estado el año anterior en arteterapia:

	CARLA	LOLA	PEPE	PALOMA	PAULA	MATEO
Cat. 1 Influencia del tiempo en la residencia	Cinco años en la residencia	Dos años y ocho meses en la residencia	Dos años y ocho meses en la residencia	Un año y seis meses en la residencia	Cuatro años en la residencia, anteriormente estuvo en dos más temporalmente	Seis años en la residencia
Cat. 2 Emociones negativas sobre la residencia	“Aquí, en la residencia siento tristeza”	“Estoy mal cuando recuerdo a mi familia o me peleo con alguien”	“Siento tristeza”	“Estoy contenta y a veces triste, sobre todo cuando no viene mi mamá”	No hace mención	“Al principio me costó adaptarme”
Cat. 3 Emociones positivas sobre la residencia	“Siento alegría cuando estoy con mis amigos de aquí”	“Cuando estoy con Lorena y no nos peleamos”	No hace mención	“Estoy bien”	“Aquí siento alegría porque he hecho muchas cosas que sino no haría”	Aquí tengo muy buenos compañeros
Cat. 4 Relación confidente con las educadoras	“Depende con quién”	“No, me altera que me digan cosas que no he hecho”	“Con algunas mejor que con otras”	“Con todas me llevo más o menos igual”	“Muy buena”	“Bueno... a veces bien y a veces mal”
Cat. 5 Vínculo entre arteterapeuta -niño	“Confiaba en vosotras porque erais muy majas y os sentabais con nosotros a hablar”	“Sin vínculo no hubiese sido lo mismo, no me expresaría tanto”	“Erais buenas personas y eso me ayudó a confiar en vosotras”	“Al principio tenía más vergüenza y pensaba que me iban a insultar”	“Nuestra relación era muy buena”	“Bien, súper bien”

Sub. Cat. 5.1 Arteterapeuta da lugar a sus necesidades	“Hacíamos muchos juegos y contábamos historias de miedo que nos gustaba mucho”	“Al principio no, pero luego todos nos acoplamos más”	“Si, al principio menos que después”	“Si, nos otros decíamos cosas y vosotras nos dejabais hacerlas”	“Arteterapia me relajaba bastante, porque podía hacer muchas cosas que me gustaban”	Si
Sub. Cat. 5.2 Arteterapeuta ofrece confianza y seguridad	“Vosotras nos entendíais y nos ayudabais y eso hacía que confiase en vosotras, no contabais nada”	“Confiaba en vosotras porque no lo contabais a nadie”	“Viendo vuestro carácter me ayudó a confiar”	“Al principio sólo dibujaba o que sentía, luego también lo hablaba porque me sentía segura”	Si	Si
Sub. Cat. 5.3. La escucha	“Nos dabais la oportunidad de expresarnos y nos escuchabais”	“Escuchabais lo que nos pasaba”	Si	Si	Si	Si
Sub. Cat. 5.4 Libertad de expresión	“Las historias de miedo me ayudaban mucho a expresarme y a divertirme”	No hace mención	No hace mención	Si	“Podía hacer lo que yo quería con las ideas que se me ocurrían y eso me gustaba”	Si
Sub. Cat. 5.5. El niño pone a prueba el vínculo establecido	“Una de las veces nos dejasteis las pinturas y pintamos toda la sala sin hacerlos caso”	“Al principio como no confiábamos en vosotras no os hacíamos caso”	“Si, cuando nos enfadábamos”	No hace mención	No	Si
Sub. Cat. 5.6. El tiempo	“Yo quería que vinieseis más veces, me gustaba estar en arteterapia”	“No quería que arteterapia se acabase”	Si	“Al principio tenía miedo y con el tiempo me fui sintiendo mejor”	“A mí me ayudó mucho a confiar en ti que vinieses todas las semanas”	“Me gustaba pasar tiempo sólo los dos”
Cat. 6 Diferencias en la relación con la arteterapeuta durante el proceso	“Al principio no me caíais bien, luego empezasteis a hacer cosas chulas entonces ya sí”	“Al principio más o menos porque no nos conocíamos, luego mal y al final muy bien pero el miedo estaba por debajo”	“Al principio no hablaba mucho porque no os conocía”	“Al principio tenía miedo porque era nueva en la residencia, luego ya me sentía mejor”	“Al principio era muy tímida y no hablaba mucho y luego ya si porque ya confiaba en ti”	“Al principio no te conocía y luego, ya fui conociéndote más entonces era diferente”
Cat. 7 Arteterapia como espacio emocional	Si	“Arteterapia me ayudaba a expresar mis emociones”	Si	Si	“No me gusta hablar de mis emociones, pero hablaba un poco”	Si
Sub. Cat. 7.1 Miedo	Si	Si	Si	“Al principio en las historias de miedo lo pasaba mal porque tenía mucho miedo,	No	No

				luego me gustaban y me ayudaban a expresarme”		
Sub. Cat. 7.2 Alegría	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Sub. Cat. 7.3 Tristeza	Si	Si	Si	Si	“Me sentí triste cuando te fuiste”	“Si, cuando me había pasado algo en el cole y luego venía a arteterapia, venía triste”
Sub. Cat. 7.4 Enfado	Si	Si	Si	Si	Si	“Si, muchas veces”
Sub. Cat. 7.5 Felicidad	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Sub. Cat. 7.6 Rabia	Si	Si	Si	No hace mención	No	“Si, a veces me sentía enfadado y con rabia”
Sub. Cat. 8 Arteterapia como espacio de relajación	Si	“Era un espacio de confort”	No hace mención	“Arteterapia era un espacio de relajación”	Si	Si
Cat. 9 Posibilidad de arteterapia sin vínculo entre la arteterapeuta y el niño	“No, si no hubiese confiado en vosotras no os hablaría mucho y no contaría cosas de miedo y mis emociones”	No	No	“No, yo no lo podría haber hecho sola, necesito a alguien que me acompañe”	“No, si no tuviera confianza contigo no hubiese hecho tantas cosas que me gustasen a mí”	“No, lo más importante era poder hablar mientras hacíamos cosas”
Cat. 10 Influencia de la propuesta	“Hasta que hicisteis cosas chulas no me caísteis bien”	“Me gustaba hacer todo”	“Lo que más me gustaba eran las historias de miedo”	“Las historias de miedo han sido lo que más me ha ayudado para poder hablar”	Si	“Me dejabas elegir qué podía hacer y eso me gustaba”
Cat. 11 Influencia de los materiales	“Algunos me gustaban y otros no, entonces no quería hacer nada”	“Me gustaban todos, pero sobre todo los que manchaban”	“Me gustaban las pinturas líquidas porque nos manchábamos”	“Me gustaban los materiales que no manchaban”	“Los que más me gustaban eran las pinturas de pringarme, aunque al principio no me gustaba mancharme, luego sí”	“Lo que más me gustaba era hacer masa y jugar con ella”
Cat. 12 Beneficios de la arteterapia para los niños institucionales	“Algunas amigas antes me caían mal y ahora bien porque entendí que tenía que portarme mejor con ellas. Y con su familia ahora	“Cuando conozco a alguien ahora intento comprenderle y no rechazarle directamente”	“Ahora intento expresar más mis emociones”	“Estar con vosotras me ha ayudado a tener menos vergüenza y entonces hablar más con los otros niños/as”	“Yo antes no aportaba ideas porque tenía miedo de que a la otra persona no le gustasen, y ahora sí que lo hago porque en arteterapia nunca te han parecido mal mis ideas”	“Arteterapia me ha ayudado a estar más libre aquí”

	hablo más y mejor”					
Sub. Cat. 12.1 Confianza	“Me ayudó a confiar en misma”	“Me ha ayudado a confiar más en misma y en algunas educadoras”	Si	“Estar allí me ayudo a conocer y confiar en mis compañeros”	Si	Si
Sub. Cat. 12.2 Seguridad	Si	No hace mención	Si	“Me sentía más segura allí”	Si	Si
Sub. Cat. 12.3 Autoestima	Si	No hace mención	No hace mención	Si	Si	No hace mención
Sub. Cat. 12.4 Regulación emocional	Si	Si	Si	No hace mención	No	“A veces si y a veces no”
Sub. Cat. 12.5. Expresión emocional	No hace mención	Si	“Sobre todo a través de las historias de miedo”	Si	“Cuando estaba alegre venía con mas y me salían ideas más divertidas”	Si
Sub. Cat. 12.6 Autoconocimiento	No hace mención	Si	No hace mención	Si	No	Si
Sub. Cat. 12.7 Mayor posibilidad de vinculación	Con los compañeros de la residencia	“Sentía una gran estabilidad entre nosotras”	“Si, sobre todo con mis compañeros de la residencia”	“Gracias a arteterapia empecé a saber que podía estar con mis compañeros/as”	No hace mención	No

El mapa categorial de esta tabla ha sido diseñada a partir de las respuestas que los niños ofrecían ante las preguntas formuladas en la entrevista semiestructurada. Es importante aclarar que los niños que viven en la Residencia Infantil Chamberí (Carla, Lola, Pepe y Paloma) responden en plural en referencia a las arteterapeutas porque al realizarse en sesiones grupales eran dos las arteterapeutas que estaban con ellos. En cambio, Paula y Mateo han recibido sesiones de arteterapia individuales en la Residencia Infantil San Mateo.

La primera categoría **Influencia del tiempo en la residencia**, aunque se tratase de niños pequeños, todos sabían exactamente cuántos años llevaban en la residencia, incluso los niños de la residencia de Chamberí, además de los años nombraban los meses, como si se tratase de una pena de prisión. Todos explicaban que estar allí todo ese tiempo sin sus familias les había influido mucho en su día a día, desde que están en la residencia todo ha cambiado.

La segunda categoría **Emociones negativas sobre la residencia**, surge a partir de la pregunta de ¿Cuáles son tus sentimientos hacia la residencia? Menos Paula, todos comenzaron esta pregunta describiendo las emociones negativas que le transmite la residencia y la palabra más común para todos fue tristeza. Cuando narraban sus primeros días allí, la mayoría explicó lo difícil que les resultó adaptarse, el miedo que sentían ante lo desconocido y la tristeza por no estar con su familia.

La siguiente pregunta, en contraposición con la anterior, **Emociones positivas sobre la residencia**, los niños explicaron que se sentían bien y felices en referencia sobre todo a sus

compañeros, excepto Pepe que no hizo ninguna alusión a este apartado. Para la investigación, también es importante aportar la información recogida sobre la expresión corporal de los niños mientras hablaban. Cuando comenzaron a explicar la relación con sus amigos en la residencia, principalmente, Carla, Lola y Mateo, su cuerpo se distendió y se relajó, mientras una sonrisa iluminaba su cara, explicaban que a veces también se peleaban, pero los mejores momentos en la residencia eran con ellos. Por otro lado, Paula fue la única que contestó que sentía alegría al estar en la residencia, el motivo que ella dio fue que gracias a estar allí ha hecho muchas cosas que, sino no haría, como por ejemplo ir a un parque de atracciones.

En la cuarta categoría **Relación confidente con las educadoras**, hubo varios tipos de respuesta, por un lado, Carla y Pepe contestaron que no con todas tenían una relación confidente, sino que dependía de la educadora. Mientras que Paloma contestó que mas o menos se lleva igual con todas y Mateo explicó que dependía del momento. Paula ha contestado que su relación con las educadoras es muy buena, en cambio Lola ha dicho todo lo contrario, de hecho, su expresión corporal cambió completamente ante esa pregunta y se puso muy tensa, sus palabras parecían contener mucha rabia al contar lo siguiente: “Me altera que me digan cosas que no he hecho”, también explicaba que le reñían por todo y que sobre todo no soportaba a una de las educadoras (estas palabras eran dichas mientras le menor señalaba a una de las educadoras).

Las siguientes categorías guardan una relación más directa con el ámbito arteterapéutico. La quinta categoría **Vínculo entre arteterapeuta-niño**, hace referencia a si los menores entrevistados establecieron un vínculo con la arteterapeuta durante el proceso, a lo que todos han contestado que sí. A continuación, citaron los factores que ellos opinaban que han sido determinantes para establecer ese vínculo: todos han experimentado cómo la arteterapeuta ofrecía un espacio que daba lugar a sus necesidades y cómo arteterapia era un espacio de seguridad y confianza. Carla y Lola destacan que las arteterapeutas no contasen a las educadoras nada de lo sucedido en arteterapia, explican que eso fue lo que más les ayudó a confiar y sentirse seguras. Otro factor importante que guarda relación con los anteriores es la escucha por parte de la arteterapeuta, escuchar cuáles eran sus necesidades, darles la oportunidad de expresarse y estar ahí para escucharlos, todos han afirmado que para ellos era muy importante el sentir que alguien estaba ahí sosteniendo lo que contaban, sin juzgar sus palabras ni lo que estaban expresando. Otro componente que todos ven necesario para que exista un vínculo entre la arteterapeuta y el niño es el tiempo, el ir todas las semanas, tener un compromiso por parte de la arteterapeuta hacía que los niños también adquiriesen el mismo valor y no sólo la duración sino también la calidad del tiempo, Mateo explicaba “Me gustaba pasar tiempo sólo los dos”, tiempo de estar sólo con un adulto, tener un adulto a tu disposición que aunque parezca muy común, estos niños en escasas ocasiones pueden vivir situaciones de este tipo. También, Carla, Mateo, Paula y Paloma nombraron la libertad de expresión, es decir, el poder expresar todas sus emociones, su rabia, sus enfados, sus alegrías, sus penas, etc. Todo era acogido y además podían hacerlo de la forma que ellos quisiesen; a través de historias de miedo, de dibujos, de construcciones, etc. El último factor que citaron en relación al vínculo entre la arteterapeuta y el niño ha sido cómo ellos a veces ponen a prueba ese vínculo, Carla, Lola, Pepe y Mateo citaron alguna de las experiencias en las que su comportamiento no fue el mejor, poniendo al límite las emociones y el temperamento de la arteterapeuta, explicaron que sobre todo al principio no

hacían caso porque no sentían confianza y seguridad y por eso ponían a prueba todo el tiempo a la arteterapeuta.

La siguiente categoría **Diferencias en la relación con la arteterapeuta durante el proceso**, para contestar esta pregunta todos dividieron arteterapia en el principio y el final. Los menores se refirieron al principio del proceso como un periodo de desconfianza en que se sentían inseguros porque no conocían cómo era la arteterapeuta, de modo que las intervenciones verbales eran mínimas y todo se centraba más en la obra artística. Lola hizo un breve resumen de cómo fue y contestó lo siguiente “Al principio más o menos porque no nos conocíamos, sabía de qué iba arteterapia porque ya la había tenido el año anterior pero no tenía confianza con las nuevas arteterapeutas, luego mal porque tuve muchas peleas con uno de los niños que venía a arteterapia y al final muy bien pero el miedo estaba por debajo porque no quería que las arteterapeutas se fueran”.

La séptima categoría **Arteterapia como espacio emocional**, hace referencia si arteterapia es un lugar donde se les permite expresar sus emociones, a lo que todos han contestado que sí, incluso Paula afirmaba lo siguiente: “No me gusta hablar de mis emociones, pero hablaba un poco”. Cuando se les preguntó sobre las emociones que surgieron durante el proceso arteterapéutico todos contestaron que sintieron momentos de alegría, de tristeza, de enfado y de felicidad. Carla, Lola, Pepe y Mateo añadieron rabia, por ejemplo, Carla explicó que sentía rabia cuando se peleaba con Lola de modo que su amistad empeoraba y eso le hacía sentir mucha rabia, aunque luego siempre lo terminaban solucionando. Lola ponía como ejemplo los momentos en los que quería hacer algo y no le salía y a los demás les quedaba mejor que a ella.

Otra categoría es **Arteterapia como espacio de relajación** en la que menos Pepe, todos han hecho referencia a la calma y relajación que sentían en algunos momentos en arteterapia, además Carla y Paloma explicaron que sentir eso les gustaba mucho porque era muy difícil estar así cuando estaban en la residencia.

La novena categoría, **Posibilidad de arteterapia sin vínculo entre la arteterapeuta y el niño**, surge a partir de si ellos creían que era posible arteterapia sin ningún vínculo a lo que todos han contestado rotundamente que no. Las explicaciones han sido muy parecidas ya que todos aclararon que si no sintiesen confianza, ellos no hablarían y no expresarían sus emociones. Paula explicaba que si no se hubiese trabajado ese vínculo ella haría cosas que la arteterapeuta dijese, pero no daría tanto su opinión sobre qué hacer por miedo a que a la arteterapeuta no le gustase, pero al tener confianza si podía hablar y expresar qué quería hacer.

En la décima categoría **Influencia de la propuesta** ha tenido el 100% de respuestas de que la propuesta artística que se plantee es importante, no es tan relevante lo que se haga, sino que ellos tengan la oportunidad de decidir qué hacer. Mateo explicaba “Me dejabas elegir qué hacer y eso me gustaba”, Pepe y Paloma tienen en común que las historias de miedo, las cuales surgieron a partir del interés de los niños, han sido lo que más les ha gustado y además les ha ayudado a expresarse. Otra respuesta interesante es la de Carla “Hasta que hicisteis cosas chulas no me caísteis bien”.

La siguiente categoría **Influencia de los materiales**, al igual que en la respuesta anterior todos han contestado que influye mucho el tipo de material que se vaya a utilizar. Resulta interesante

ver cómo cinco de los seis niños entrevistados hacen referencia a los materiales que manchan y cómo estos eran los que más les gustaban, sin embargo, muchos de ellos al principio no eran capaces de utilizar este tipo de materiales porque al ser menos exactos y preciosos les creaba mayor sensación de frustración, además no les gustaba mancharse. En cambio, tras haber transcurrido un año, los materiales que recuerdan con mejor sensación son aquellos a los que ellos llaman “pringosos” sobre todo la pintura líquida, también Mateo hace mención a la masa de harina. Por otro lado, es importante el comentario de Carla para analizar cómo influye ante la actitud de los niños el tipo de material que se utiliza: “Algunos me gustaban y otros no, entonces no quería hacer nada cuando no me gustaban” cuando los materiales no eran de su interés su actitud cambiaba y se mostraba más distante ante la propuesta.

La última categoría, **Beneficios de la arteterapia para los niños institucionalizados**, todos han contestado que si les ha ayudado. En referencia a en qué han visto ellos una mejoría, la respuesta más común ha sido la confianza que han ganado en ellos mismos y por lo tanto en los demás. Otros de los beneficios citados por los menores han sido los siguientes: para Carla, Pepe, Paloma, Paula y Mateo ha sido muy importante la seguridad que han adquirido en ellos mismos, al ofrecer un espacio de seguridad han podido vivenciar esa sensación en su interior y eso les ha ayudado a sentirse mejor. Carla, Paloma y Paula hacen mención a la autoestima, sobre todo Paloma debido a que cuando entró en arteterapia justo acababa de llegar nueva a la residencia de modo que eran mucho los miedos y las inseguridades que sentía, que sus obras no fuesen juzgadas sino valoradas por la arteterapeuta y por lo demás compañeros le ha permitido tener mayor autoestima. En cuanto a la regulación y expresión emocional, los niños de la Residencia Infantil de Chamberí han hecho particular mención a las historias de miedo, a través de ellas podían expresar sus emociones y adquirir una mayor regulación de las mismas. Lola, Paloma y Mateo también hacen referencia a que en arteterapia han podido conocerse más, de modo que han adquirido mayor autoconocimiento. Finalmente, en cuanto al vínculo, los niños de la Residencia Infantil de Chamberí al tratarse de arteterapia en grupo todos han hecho mención a la mejora del vínculo que se ha creado entre ellos, lo cual les ha permitido tener una mejor relación desde el respeto y el afecto. Carla también ha mencionado que ahora con las niñas del colegio tiene menos problemas porque intenta ser más empática y respetarlas más.

Mapa categorial de los adultos que han estado una etapa de su infancia en una residencia infantil:

	CLARA	SARA	NICOLÁS
Cat. 1 Influencia de la edad de entrada en la residencia infantil	“Empecé a vivir en una residencia a los 8 años junto con mis hermanos”	“Empecé a vivir en la residencia a los 7 años”	“Llegué a la residencia con 10 años”
Cat. 2 Relación confidente con los educadores	“Una de las educadoras hace poco me dijo que tardó dos años en que yo empezase a confiar en ella”	Si	“El apoyo de los educadores era primordial”
Cat. 3 Emociones negativas al ingresar en la residencia infantil	“Cuando estás en una residencia, depende del día, pero la mayoría todo te parece una mierda”	“Si, al principio lo pasé muy mal, los fines de semana me quedaba sola con los educadores”	“No confiaba en nadie y no quería hablar con nadie”

Cat.4 Influencia de los motivos del ingreso en la residencia infantil	“Nadie me había preguntado si quería estar ahí y no entendía por qué estaba, ni los problemas que había en casa”	“No entendía por qué estaba allí, nadie me lo había explicado”	“No entendía por qué estaba allí”
Cat. 5 Condiciones favorables para la estancia en la residencia	“Leer, leer y leer”	“Algunos de los compañeros, aunque no nos llevábamos muy bien por lo menos tenía algo que hacer con ellos y alguna educadora”	“Podía el fin de semana ver a mis padres”
Sub. Cat. 5.1 Los compañeros	“Me encerraba en mí misma”	“Cuando llegó Nerea mucho mejor”	“Yo era bastante independiente porque era el mayor”
Sub. Cat. 5.2 Los educadores	“Si, pero me gustaba la soledad conmigo misma”	“Si, sobre todo mi tutora”	“Han sido fundamentales, de hecho, sigo yendo a la residencia a verlos”
Sub. Cat. 5.3 La familia	“Mis perros”	“Si, porque a veces veía a mi tía”	“Tenía el apoyo de mi familia fuera y mi primo también estaba conmigo dentro de la residencia”
Sub. Cat. 5.4 Adultos voluntarios	No hace mención	“Había adultos que no tenían el roll educativo al no ser educadores y me gustaba”	No hace mención
Cat. 6 Problemas psicológicos durante la estancia en la residencia infantil	Si	Si	No hace mención
Cat. 7 Apoyo psicológico durante el período en la residencia infantil	Si	No	“Si, he tenido apoyo terapéutico”
Cat. 8 Existe diferencia entre vínculo y apego	Si	“El apego lo veo como algo más superfluo, el vínculo es más fuerte”	“Con el apego hay más cariño”
Cat. 9 Dificultades en la creación de vínculos en la residencia	“No sentía que fuera complicado, pero no tenía mucho interés”	“Con educadores creo que no, aunque con algunos mejor que con otros, y con los compañeros si que era más complicado”	“Al principio era muy difícil, yo me lo callaba todo”
Sub. Cat. 9.1 Con los educadores	“Los educadores no lo ponían difícil, bueno una si, pero era mi falta de interés”	No	“No, El director sobre todo me ayudó mucho”
Sub. Cat. 9.2 Con los compañeros	“Me llevaba bien, pero me gustaba estar con mis libros”	Si	“Tenía muchas peleas al principio con ellos. Cuando era mayor yo intentaba poner un poco de calma”
Cat. 10 Dificultades en la creación de vínculos fuera de la residencia infantil	“He mejorado mucho desde que soy pequeña, pero soy una persona que vive en su propio mundo y que siento mucha desconfianza hacia los demás”	“La residencia me ha ayudado a entender más a la gente”	No
Cat. 11 Relación entre el primer vínculo de la infancia con los demás	“Creo que me ha influido más el bullying que he sufrido en el colegio que la relación con mi familia”	“Si, totalmente, porque además ellos tienen otra cultura”	“Creo que si, a la hora de conocer a alguien soy más frío, por no tener confianza”
Cat.12	Si	Si	No hace mención

Las residencias te permiten conocer otras realidades difíciles			
Cat. 13 El arte como herramienta de expresión	“Yo me expreso a través de mis poemas, son mis pensamientos más retorcidos volcados en el papel”	“Me encantaba dibujar, me relajaba”	“La música es mi herramienta de expresión”
Cat. 14 El arte como apoyo emocional	Si	“Si, el deporte y el teatro me han ayudado muchísimo”	“Si, antes dibujaba mucho y me ayudaba a calmarme y mientras me olvidaba de todo lo malo”
Cat. 15 La importancia de los materiales	“Si, depende de lo que quiera hacer”	No hace mención	“Lo que más he utilizado siempre son ceras y rotuladores”
Cat. 16 Oportunidad de arteterapia en la residencia infantil	“He tenido la oportunidad, pero me sentía obligada a ir y no me gusta que me obliguen a hacer cosas”	“Me hubiese gustado poder vivir la experiencia”	“No sé si me hubiese interesado, pero creo que sí, me hubiese gustado probarlo”

En este mapa categorial es importante especificar que los tres participantes han vivido durante un periodo de tiempo en la Residencia Infantil San Mateo. Clara estuvo en dos residencias anteriormente, Sara y Nicolás fueron directamente a San Mateo. Del mismo modo, es necesario aclarar que Clara recibió un año de arteterapia durante su estancia en esta residencia, mientras que Nicolás y Sara no han tenido nunca arteterapia.

La primera categoría **Influencia de la edad de entrada en la residencia infantil**, todos han contestado que sí que influye la edad y además han añadido cuántos años tenían cuando fueron alejados de sus familias, entre los 7 y los 10 años de edad. Todos hicieron mención sobre el primer día, la confusión y el miedo eran las emociones que invadían sus cuerpos, Sara durante la entrevista explicó cómo la primera semana se la pasó llorando todos los días.

La siguiente categoría **Relación confidente con los educadores**, todos han contestado que sí, aunque para Clara fue muy difícil que los educadores se ganasen su confianza, ella sólo quería estar acompañada de su soledad.

La tercera categoría **Emociones negativas al ingresar en la residencia**, como ya se mencionó en la primera categoría todos recuerdan los primeros días como una etapa muy difícil de sus vidas, existía mucha desconfianza hacia todas las personas, por ejemplo, para Sara era muy complicado quedarse los fines de semanas sola con los educadores mientras los demás niños se iban con sus familias. Clara explica “Cuando estás en la residencia, depende del día, pero la mayoría de los días todo te parece una mierda” ahora, desde la lejanía, Clara explica que la residencia también le aportó cosas buenas, pero mientras estuvo viviendo allí eso no podía verlo.

Otra categoría es **Influencia de los motivos del ingreso en la residencia infantil**, ha sido muy curioso cómo los tres han respondido que lo más complicado era sobrellevar la incertidumbre de no entender por qué estaban allí, eso les había afectado mucho. Ninguno entendía los motivos ni la situación familiar que había hecho que ya no estuviesen con sus familias, el no tener explicación de ningún modo les hacía sentirse muy perdidos.

La siguiente categoría **Condiciones favorables para la estancia en la residencia**, todos han contestado que sí existían esas condiciones, pero eran muy variadas en cada uno. Para Clara lo más importante fueron sus libros, leer a todas horas le permitía sobrellevar la situación en la residencia “Leer tanto ha hecho que pudiese evadirme y así no terminar desquiciada”, las personas no eran fundamentales para ella, aunque tenía buen trato con la mayoría. En cambio, para Sara el mayor apoyo han sido algunos de sus compañeros y alguna educadora, principalmente su tutora, y para Nicolás ir a ver a su familia los fines de semana es lo que le ha dado fuerza para llevar mejor la situación de la residencia infantil., también algunos de los educadores han sido fundamentales para él.

La sexta categoría **Problemas psicológicos durante la estancia en la residencia**, Clara y Sara han dicho que sí y Nicolás no ha hecho mención a este tema. Sara explicó que vivió unos años muy complicados en el que su carácter era muy difícil tanto en el colegio como en la residencia: “la situación me hacía perder la cabeza”. Clara también explicó que sufrió durante muchos años acoso escolar en el colegio por su situación familiar y eso hizo que sufriese problemas psicológicos.

En relación con la categoría anterior, en esta **Apoyo psicológico durante el período en la residencia infantil**, Clara ha respondido que sí pero que no le había ayudado porque se sentía obligada a ir, de modo que ella no colaboraba con la psicóloga. Sara ha respondido que no, aunque los educadores estuvieron dudando durante tiempo si sería conveniente que tuviese apoyo psicológico, y Nicolás ha dicho que sí ha tenido apoyo terapéutico.

En la octava categoría **Existe diferencia entre vínculo y apego** todos han respondido que para ellos sí existe una diferencia, Sara y Clara sienten que el apego guarda más relación con algo más superfluo y el vínculo es algo más fuerte y en el que se ponen en juego más factores. Sin embargo, Nicolás explicaba lo siguiente: “Con el apego hay más cariño”.

La siguiente categoría **Dificultades en la creación de vínculos en la residencia**, Todos han contestado que no era difícil crear vínculos en la residencia, pero por ejemplo Clara no quería, no sentía esa necesidad ni con los educadores ni con los compañeros. Sara explicaba que con los educadores no sentía que era difícil, aunque no con todos consideraba que tenía la misma conexión. Con los compañeros si que sentía más complicaciones porque había bastante rotación y porque además algunos tenían trastornos psicológicos severos que le hacían sentir mucho miedo cuando era más pequeña. Para Nicolás su mayor apoyo fue el director de la residencia y uno de los educadores con el cual vive en la actualidad, en cambio con sus compañeros al principio la relación era complicada y tenía muchas peleas y con el paso de los años era él el que intentaba poner calma con los demás, pero su relación con los compañeros seguía sin ser muy cercana, sólo con su primo compartía un gran vínculo.

La décima categoría **Dificultades en la creación de vínculos fuera de la residencia infantil**, Nacho a contestado que no, mientras que Sara y Clara han respondido que la residencia y el paso del tiempo les había ayudado a relacionarse mejor con el mundo exterior pero que aún ahora les resulta complicado crear vínculos verdaderos.

En cuanto a la categoría **Relación del primer vínculo de la infancia con los demás**, Nacho y Sara han contestado que creen que sí que les ha influido mientras que para Clara lo más

perjudicial ha sido el acoso escolar que ha sufrido, porque en cuanto a su familia aclara que aunque no tenía a su padre y a su madre como referentes ha tenido suerte de tener una familia extensa muy buena que han hecho de referentes y le han enseñado lo que es el amor y el cariño, sobre todo su tío materno y su tía paterna.

La siguiente categoría **Las residencias te permiten conocer otras realidades difíciles**, Clara y Sara han respondido que sí, de hecho, eso les ha hecho ser más empáticas y valorar más su situación. Nacho no ha hecho mención sobre el tema.

La treceava categoría corresponde a **El arte como herramienta de expresión**, todos han respondido que el arte juega un papel fundamental en sus vidas y que durante su estancia en la residencia ha utilizado alguna modalidad artística para expresar sus sentimientos. Para Clara el arte lo es todo, sobre todo sus poemas “Yo me expreso a través de mis poemas, son mis pensamientos más retorcidos volcados en el papel”, también le gusta cantar y crea sus propias canciones y diseñar disfraces es otra de sus facetas artísticas favoritas. Para Sara era fundamental dibujar, sobre todo ilustraciones manga, los fines de semana cuando no podía ir a su casa se los pasaba dibujando con una de las educadoras. Nicolás explicaba que para él la música es su forma de expresión principalmente el reggaetón.

En relación a la categoría anterior, todos han contestado que sí a la categoría de **El arte como apoyo emocional**. Cada uno a través de su modalidad artística expresa sus sentimientos más profundos, Sara hace también mención al teatro como factor primordial en su vida, y Nicolás explica que gracias a dibujar durante su estancia en la residencia infantil podía calmarse y evadirse de lo que ocurría.

La penúltima categoría **La importancia de los materiales**, Sara no hace mención sobre ello. Clara explica que los materiales van mucho en función de la idea que tenga y de lo que le apetezca hacer, entonces le gusta contar con materiales muy variados. Por otro lado, Nicolás cuenta que los materiales que más le gusta utilizar son las ceras y los rotuladores.

La última categoría **Oportunidad de arteterapia en la residencia infantil**, Clara explica que tuvo la oportunidad, no lo recuerda muy bien pero su sensación es que fue obligada a ir, y como sucedía con el psicólogo al sentirse obligada no sentía interés en hacer las cosas, no le gusta no poder tomar decisiones y que sean los adultos los que decidan siempre por ella, y por eso no guarda un gran recuerdo de arteterapia. Tampoco le gustaba que le preguntasen todo el tiempo por qué hacía las cosas, “yo sólo quería crear sin tener que dar explicaciones”. Sara y Nicolás no han tenido la oportunidad de tener arteterapia durante su estancia en la residencia, aunque Sara explica que tuvo psicomotricidad con terapia “No recuerdo el nombre, pero yo jugaba con los módulos de psicomotricidad y mientras me iban preguntando cosas, por un lado, me gustaba porque podía jugar a lo que yo quería, pero por otro no quería que me estuviesen preguntando”. Nicolás explicaba que al no tener la oportunidad no sabe si le hubiese gustado, pero cree que si porque podría hacer cosas que a él le gustaban como era dibujar.

6. Discusión de resultados

Tomando como referencia las preguntas de investigación descritas al inicio de la investigación, ¿cómo se puede abordar a través de arteterapia el problema de apego que sufren muchos de los

niños institucionalizados?, ¿cómo el vínculo que se genera entre arteterapeuta e individuo puede ser un factor que favorezca la mejora de los problemas de apego que puedan sufrir los menores? Y por último ¿qué factores fomentan el vínculo entre arteterapeuta e individuo?

Se expone a continuación una triangulación; del diario de campo recogido durante las sesiones prácticas, la teoría expuesta durante el marco teórico y el mapa categorial, cogiendo como referencia aquellas categorías que aporten más valor a la investigación. De este modo se procederá a la discusión de resultados.

En relación a si la institucionalización a edades tempranas puede generar problemas de apego, los cuatro adultos entrevistados, los cuales vivieron alguna etapa de su vida en una residencia afirmaban que uno de los factores que más les perjudicó a la hora de ingresar en una institución fue la confusión que les creaba no saber ni entender el porqué de su situación. Nadie les explicó qué sucedía, simplemente de un día para otro ya no vivían con sus familias, ya no tenían su hogar y de frente se encontraban con personas nuevas las cuales eran totalmente desconocidas para ellos. “Al principio lo pasé muy mal, lloraba todas las noches” (cita recogida de la entrevista a Sara). Del mismo modo, algunos de los niños de Chamberí como Lola y Carla durante la entrevista explicaron cómo su comienzo en la residencia fue muy difícil, los sentimientos más comunes eran miedo e inseguridad; de hecho, Paloma que justo había llegado nueva cuando se comenzó con las sesiones de arteterapia, explicaba lo siguiente: “Lo más difícil era hablar porque había llegado nueva a la residencia, no sabía nada y todo el tiempo sentía que iba a pasar algo raro” (Cita recogida de la entrevista a Paloma). Todo ello les provoca una gran inestabilidad emocional en la que necesitan adultos referentes, pero no siempre cuentan con esta figura. En el caso de los cuatro adultos entrevistados, que vivieron en la residencia infantil San Mateo, afirmaban que el apoyo de las educadoras era primordial pero no siempre era válido; de hecho, Clara explicaba lo siguiente: “Una de las educadoras me dijo que tardó dos años en que yo empezase a confiar en ella” (Cita recogida de la entrevista a Clara). Asimismo, los niños de la residencia infantil Chamberí comentaban durante las entrevistas que su relación con las educadoras dependía mucho de quién era dicha persona, pero con algunas de ellas tenían una relación muy mala. En contraposición, Paula, en la residencia infantil San Mateo, explicaba que guarda muy buena relación con todas las educadoras. Esta situación hace que algunos niños vean la residencia como un hogar en el que pueden vivir y, aunque sus emociones sean cambiantes dependiendo del día y el momento, su estado es bueno dentro de las circunstancias que los rodean. En cambio, para otros niños como Paloma su situación permanente es de anhelo a su familia: “Me pongo muy triste cuando mi mamá no viene a verme” (cita recogida de la entrevista a Paloma). Además, al ver una de las fotos donde se reflejaba un corazón hecho durante la sesión de arteterapia, Paloma citaba: “Siento tristeza porque corazón significa... (momento de silencio) yo antes le hacía corazones a mi madre y me recuerda a eso” (cita recogida de la entrevista a Paloma).

Durante las entrevistas, cuando se les preguntó a los menores cuánto tiempo llevaban en la residencia, independientemente de su edad todos sabían perfectamente los años que llevaban dentro de la institución e incluso algunos también aportaban información sobre los meses. “Los niños al llegar lo primero que nos dijeron fue su nombre y el tiempo que llevaban en la residencia, ese fue su modo de presentarse, como si se tratase de un apellido más, o de una

condena que llevan grabada en su mente” (Cita recogida el día 19/10/2017 en el diario de campo). La diferencia se produjo cuando los niños de Chamberí explicaban que contaban los días pensando en que en algún momento podrían irse a sus casas; en cambio, los menores entrevistados de la residencia infantil San Mateo, aceptaban que regresar a sus hogares no era posible. Entonces, su esfuerzo por adaptarse a la institución era mayor, e incluso Paula aseguró sentirse muy bien allí. Como se ha explicado anteriormente, Chamberí es una residencia que tiene como objetivo que los niños convivan en ella el menor tiempo posible, buscando otras alternativas. La realidad es que algunos menores de Chamberí llevan tanto tiempo en la residencia como los de San Mateo, y realmente las condiciones son completamente distintas. Esto causa en los niños de Chamberí mayores problemas vinculares tanto con las educadoras como con los demás compañeros debido a que existe una inadaptación al centro ante expectativas, muchas veces irreales, de poder irse de dicha institución. Dos de las arteterapeutas entrevistadas, Atenea y Alejandra aseguraban que la tipología de la residencia influye considerablemente en la situación del menor. Atenea explicaba lo siguiente en cuanto a la tipología de las residencias: “Esto es muy importante, cuando el grupo es más reducido hay una vida más familiar posible y la atención es más individualizada” (Cita recogida de la entrevista a Atenea). Además, Alejandra hizo una comparación entre la cárcel, donde también tiene experiencia arteterapéutica, y la residencia infantil Chamberí: “La residencia me recordaba a la cárcel en cuanto al sistema de control y relacional entre los funcionarios con los presos, y las educadoras con los niños, ambas relaciones guardaban grandes similitudes” (Cita recogida de la entrevista a Alejandra). Respecto a este tema, la arteterapeuta señala en su diario de campo cómo su cuerpo se desarmaba cada vez que se situaba ante la puerta de la residencia de Chamberí los días que tenía las sesiones de arteterapia: “Son puertas muy altas, llenas de cámaras, cada día me identifico ante el guardia de seguridad. Cada educadora guarda bajo su ropa millones de llaves, todo está cerrado bajo llave y no se puede acceder a ningún sitio sin permiso.(...) Me llama mucho la atención las habitaciones de los niños; dos camas individuales y dos armarios, las ventanas tienen rejas y las paredes no guardan ninguna decoración, es un ambiente frío en el que el reflejo de la calidez de un hogar es inapreciable” (Cita recogida el día 02/11/2017 en el diario de campo).

Las consecuencias que acarrea una institucionalización a edades tempranas, implican posibles dificultades en cuanto al desarrollo de relaciones vinculares. Como se explicó durante el marco teórico, si el vínculo de apego con el que han contado en sus hogares ha sido precario, al encontrarse ante esta situación de desconcierto, su relación vincular se ve todavía más perjudicada, de modo que los niños actúan creándose una coraza en la que se encierran en sí mismos, dificultando la creación de nuevos vínculos que les permitan adquirir recursos resilientes. Como se ha visto, la carencia de sostén afectivo también ha derivado en que los menores institucionalizados presentan dificultades en mayor y menor medida, ante la vinculación con ellos mismos y con los demás, desarrollando herramientas hostiles que cada vez los alejan más de su mundo interno y externo. Bowlby al igual que Winnicott parte de que la forma que tienen de relacionarse y la actitud que muestran estos niños, es decir, mayoritariamente a partir de la agresividad, de la ira, del enfado... se trata de una conducta basada en la inseguridad de ser nuevamente rechazados o abandonados, aunque muchas veces esto suponga una contraposición a su deseo natural e innato de tener una relación estable basada

en la confianza y el respeto (Bowlby, 1995). En relación a este tema, Alejandra en la entrevista explicaba lo siguiente: “Al sentir los lazos vinculares tan rotos se sienten más inseguros, y con las personas que tienen más contacto reaccionan agresivamente porque piensan que no hay ningún vínculo real, no se fían” (Cita recogida de la entrevista a Alejandra). Clara y Sara, en referencia al vínculo, explicaban que durante su infancia los problemas vinculares eran muy relevantes en su vida. Clara decía que ella no tenía ningún interés en crear vínculo con otras personas, quería estar acompañada de su propia soledad, “Las personas me han hecho mucho daño, en cambio los animales estaban ahí, haciéndome compañía cada vez que llegaba a casa después de sufrir *bullying* en el colegio” (Cita recogida de la entrevista a Clara). Además, añadía: “En la residencia no podía tener animales, así que la mejor compañía eran mis libros y mi soledad” (Cita recogida en la entrevista de Clara).

En el inicio del periodo en el que se desarrollaron las prácticas, se observaron algunas de las carencias que tenían los niños respecto a las relaciones vinculares. Además, se analizó cómo el vínculo generado entre la arteterapeuta y el niño era fundamental para que este pudiese llevar a cabo una visión introspectiva que le permitiese una mejora de la calidad de relación consigo mismo y con los demás. Durante los primeros momentos arteterapéuticos la desconfianza se apropiaba del espacio, de modo que las sesiones se convertían más en una clase artística que en un lugar arteterapéutico. Sólo proporcionándole seguridad a los menores podría existir un trabajo personal, así que este fue el objetivo principal de la arteterapeuta.

En relación al vínculo en el trabajo arteterapéutico, en la residencia infantil de Chamberí, al ser sesiones grupales, se creía primordial trabajar el vínculo en diversos niveles: consigo mismos, con los compañeros y con las arteterapeutas. La arteterapeuta recoge en su diario de campo cómo al principio las sesiones eran muy complejas, el cuidado hacia los materiales se hacía inviable y los niños ponían a prueba la paciencia y la empatía de las arteterapeutas; además los conflictos entre ellos eran continuados, lo que no permitía que se realizase ningún trabajo arteterapéutico. En la residencia infantil San Mateo las sesiones de arteterapia se llevaban a cabo individualmente; del mismo modo que ocurría con las sesiones grupales, los participantes al principio sentían una gran desconfianza; lo cual hacía complicado realizar un trabajo arteterapéutico. Para darle estructura a las sesiones, fue primordial crear un encuadre acorde a cuáles eran sus necesidades y así formar un ambiente de seguridad y confianza en que fuese posible trabajar desde lo más puro de la persona: con sus miedos, sus alegrías, sus inseguridades, sus emociones variadas, etc. Como afirmaron las cuatro arteterapeutas y los seis niños entrevistados, es imposible que exista arteterapia sin vínculo, este es la base de todo proceso, de ahí la necesidad de que sea el objetivo principal. “Si no hay vínculo no se puede llevar un trabajo arteterapéutico” (Cita recogida de la entrevista a Mónica).

Cuando se les preguntó a los niños qué creían que fue imprescindible para el establecimiento del vínculo entre ellos y la arteterapeuta coincidieron en aspectos que describiré a continuación. Arteterapia da lugar a sus necesidades, Paula explicaba: “Arteterapia me relajaba bastante, porque podía hacer muchas cosas que me gustaban” (Cita recogida de la entrevista a Paula). Del mismo modo, tres de las cuatro arteterapeutas hicieron referencia a la importancia de que la arteterapeuta atiende a las necesidades del niño. También en el diario de campo se hacen varias referencias a la observación que hace la arteterapeuta sobre las necesidades que observa,

por ejemplo: “Mateo lleva todo el día castigado, de modo que tampoco quiere venir a arteterapia, subo a su habitación para hablar con él, al principio me muestra una actitud indiferente pero luego comienza a hablarme a través de sus peluches, me los presenta y comenzamos una conversación entre dos de ellos (...). Luego accede a ir a arteterapia, pero se muestra con una actitud desganada, se tira en las colchonetas de psicomotricidad y comienza a hacer sonidos como los de un bebé y su posición corporal es fetal. Observo que necesita cariño, así que me acerco a él y le propongo hacer unos ejercicios de relajación a través de caricias con una pluma”. (Cita recogida el día 10/01/18 en el diario de campo). En este sentido, mis observaciones coinciden con lo recogido en el marco conceptual: “Los terapeutas deben de sintonizar con las comunicaciones corporales, emocionales y enactivas de los pacientes” (Wallin, 2015,pág.113).

Otro factor común, nombrado por las arteterapeutas y los niños ha sido que el arteterapeuta debe de ofrecer un espacio de seguridad y confianza. Las arteterapeutas entrevistadas explicaban que arteterapia debe de ser un espacio donde no se juzga, un espacio sin prejuicios donde lo importante es tratar de que el niño se sienta cómodo, con la libertad de expresar sin sentirse cuestionado. “Nuestras experiencias profesionales como terapeutas nos han enseñado que uno de los ingredientes principales de los procesos terapéuticos es ofrecer a las víctimas de los malos tratos un ambiente relacional caracterizado por el afecto, el respeto incondicional y los buenos tratos”. (Barudy, 2005, pág. 27). Los niños y niñas opinaron que la seguridad que la arteterapeuta les mostró fue clave para poder confiar en ella y a partir de ahí comenzar a sentir que arteterapia era un espacio de seguridad y confianza.

La escucha ha sido otra de las categorías nombrada por las arteterapeutas y los niños: “Nos dabais la oportunidad de expresarnos y nos escuchabais” (Cita recogida de la entrevista a Lola). Asimismo, la escucha para las arteterapeutas ejerce un rol primordial para el desarrollo del vínculo, una escucha hacia todos los niveles: ¿Qué siente el participante? ¿Qué está pasando con la obra artística?¿Cómo está poniendo a prueba el vínculo?, etc. Son muchas las preguntas que se dan en el espacio arteterapéutico, por ello es tan importante que el terapeuta muestre una actitud de escucha activa, la cual proporcione sostén a todo lo que está sucediendo.

Arteterapia es un espacio donde se da libertad de expresión, de modo que los participantes pueden sentirse libres para sacar sus emociones y posteriormente colocarlas en su interior. Son niños que tras lo vivido no han adquirido grandes herramientas emocionales así que sus sentimientos se expresan principalmente a través de impulsos, y en otros casos son niños que parecen inmóviles emocionalmente ante cualquier tipo de situación. El arteterapeuta ofrece un espacio atendiendo a qué necesita el menor y a partir de ahí plantea una propuesta artística y unos materiales. Las cuatro arteterapeutas coincidieron en que, según su experiencia, intentan adaptarse lo máximo posible a las necesidades del participante. Esto es muy valorado por los niños ya que todos ellos indicaron que hacer cosas que ellos proponían les había motivado, por ejemplo, Mateo explicaba: “Me dejabas elegir qué podía hacer y eso me gustaba”. Como se ha explicado durante el desarrollo del marco teórico, son niños que viven institucionalizados las 24 horas del día, durante los siete días de la semana, esto hace que la toma de decisiones propia se reduzca a ser prácticamente inexistente. Que se les dé la oportunidad de ser escuchados y poder hacer lo que ellos quieren y necesitan, ayuda en el trabajo vincular tanto de sí mismos

como con el arteterapeuta. En el diario de campo también se recoge una situación que puede ser ejemplo de la importancia de atender a qué quieren hacer ellos para fortalecer el vínculo: “Mateo entra en la sesión y me pide jugar con los módulos de psicomotricidad, observo que viene con mucha energía, así que accedo, creo que realizar un movimiento más motor le ayudará a calmar su estado. Me explica que para el juego el suelo es lava y los módulos de color azul también. Esta vez me pide que juguemos juntos, el juego consiste en rescatar los módulos de los otros colores que están al fondo de la sala, para que no me quemé con la lava me dice que me deja sus guantes y sus botas. Estos gestos muestran el fortalecimiento del vínculo entre nosotros y sus ganas de relacionarse conmigo al hacerme partícipe de su juego” (Cita recogida el día 21/02/2019 en el diario de campo).

Tanto los materiales como la propuesta artística cumplen una función imprescindible para el vínculo. “Se trata de alguna forma de crear representaciones en formas imaginarias de sí mismo de declinaciones de su identidad, a través de formas artísticas dentro de un discurso de creaciones, que provocan poco a poco la transformación del sujeto creador, que le indican un sentido, que parten de sus dolores y de sus violencias, de sus locuras, también de sus alegrías, de todas sus intensidades, tanto de sus ideales como de sus formas oscuras, para hacer el material de su caminar personal” (Klein, 2006, pág. 17). Se trata de un proceso de simbolización en el que el niño a través de la obra proyecta sus sentimientos y emociones más profundas; no necesita verbalizar lo que está sucediendo, sino que puede dejarse fluir a partir de su expresión artística y corporal. A veces ponerle palabras a lo que ocurre interiormente resulta muy complicado, y más cuando hablamos de niños, de modo que el arte les ayuda a expresar desde la realidad de su sentir. En el caso de los niños de la residencia de Chamberí, los cuatro coincidían en que una de las cosas que más les había gustado y a su vez ayudado a expresarse habían sido las historias de miedo. Paloma durante la entrevista decía lo siguiente: “Las historias de miedo han sido lo que más me ha ayudado a poder hablar” (cita recogida de la entrevista de Paloma). En relación a esta categoría, las arteterapeutas tenían diversas opiniones, por ejemplo, Atenea explicaba que los materiales surgían en relación a la observación de qué necesitaba el niño, Alejandra estaba de acuerdo con esta afirmación y añadía que sobre todo utilizaba materiales sensoriales y preartísticos que no tuviesen una utilidad tan específica y así los niños pudiesen dejarse llevar más por su imaginación. Además, los materiales sensoriales, guardan gran relación con el cuerpo y eso les permite a los menores tener más vivencias corporales que conectan, a veces, más fácilmente con sus emociones y sentimientos. Los niños de la residencia infantil de San Mateo han explicado durante las entrevistas que los materiales sensoriales que utilizaron en varias sesiones de arteterapia fueron los que más les gustaron. Paula decía: “Los materiales que más me gustaban eran las pinturas de pringarme, aunque al principio no me gustaba mancharme, luego sí” (Cita recogida de la entrevista a Paula). Es importante resaltar que todos los menores, de ambas residencias, coincidieron que les encantaba marcharse y hacer cosas con las manos y con otras partes del cuerpo como los pies.

Otro aspecto en común en relación al vínculo entre el arteterapeuta y el participante, ha sido que tanto los niños como algunas de las arteterapeutas explicaban la necesidad del tiempo y el compromiso de la arteterapeuta para el establecimiento del vínculo. Todos los menores valoraron la necesidad del tiempo para confiar en la arteterapeuta. Asimismo, hicieron mención

al compromiso que se adquirió de tener el mismo día de todas las semanas una sesión con un periodo de tiempo determinado, esto les mostraba confianza y seguridad ante el establecimiento del vínculo con la arteterapeuta. En el caso de las arteterapeutas dos de ellas hicieron mención a que cuanto más prolongado fuese el tiempo terapéutico más posibilidades había de establecer una relación vincular adecuada, fortaleciendo el trabajo personal. También explicaron la importancia del tiempo como calidad, lo que ocurre durante el tiempo de las sesiones es lo más importante, es lo que hay que sostener. Además, dieron gran valor al cierre, mostrando la importancia de este para que exista un ejemplo de relación vincular completa y saludable.

Un factor fundamental citado por las arteterapeutas en relación al vínculo ha sido el sostén. Los menores no hicieron mención de ello utilizando exactamente este término, pero sí mencionaban la importancia de sentir que se encontraban en un lugar seguro en el que podían sentirse confiados y eso les ayudaba a relajarse. “La capacidad del adulto de sostener en el tiempo la experiencia, de permitir que se desarrolle en su totalidad, es un elemento central para su consolidación porque genera la oportunidad de reparar” (Abello y Liberman, 2011, pág.130). Las arteterapeutas explicaban durante las entrevistas que el sostener el cómo se encuentra el participante es vital para el vínculo y es lo que hace posible que exista un espacio potencial para el desarrollo del Yo. Del mismo modo que no existe arteterapia sin vínculo, no existe vínculo sin sostén. La autora de este trabajo, acerca del sostén recoge lo siguiente en su diario de campo: “Lola y Carla se estaban peleando, cuando Carla fue a apartar a Lola le dio en la cara y esta empezó a sangrar. Todo el ambiente se puso muy tenso; gritos, reproches, llantos, etc. Lola comenzó a gritar que se quería ir y que por favor le abriésemos la puerta, mi compañera se fue junto a Lola y la abrazó, intentó calmarla, estaba muy nerviosa y agitada. Carla se sentía muy enfada, pero conseguí a través de las palabras y el contacto físico que no se alejara y que se uniese al grupo para poder canalizar su enfado. Mi compañera y yo sostuvimos la situación y el revuelo emocional que había en ese momento, después de unos intensos minutos llegaron a la calma”. (Cita recogida el día 03/05/2018 del diario de campo).

Finalmente, en relación a la categoría de arteterapia como experiencia potencial reparadora, todas las arteterapeutas han contestado afirmativamente explicando que en arteterapia se establece una relación vincular sana que puede ejercer como referente ante el establecimiento de nuevos vínculos. En sí mismo, el arte es un modo de conexión hacia el interior de cada individuo. Los tres adultos entrevistados, explicaban que el arte había sido fundamental durante su vida en la residencia para poner en algún lugar aquellas emociones que no podían expresar a través de palabras; cada uno mencionó una forma artística de expresión diferente, pero todos coincidieron en que poder crear e imaginar les había permitido evadirse del mundo exterior para conectarse con su mundo interior. De este modo, si añadimos a las posibilidades que ofrece el arte la interacción con una persona que muestra al participante una mirada de amor, respeto, confianza y estabilidad, y que puede ejercer de ejemplo relacional, se facilitará el desarrollo de nuevas herramientas personales. El vínculo creado entre el arteterapeuta y el paciente guarda grandes semejanzas con el vínculo que se genera entre la madre “suficientemente buena” y el infante. Esta nueva experiencia vincular se convierte, como explica Winnicott, en potencial reparadora, lo que le permitirá al niño adquirir recursos resilientes ante la superación del trauma y ante la posibilidad de nuevos vínculos. “Como capacidad para reconstruirse y superar las consecuencias de los traumas y de los diferentes daños, la resiliencia es posible cuando seres

humanos dañados (...) encuentran en personas que les ofrecen un entorno afectivo, educativo y de apoyo social coherente con sus necesidades singulares” (Barudy en el prólogo de Rygaard, 2008, pág. 23).

7. Conclusiones

En este estudio se ha profundizado en saber si arteterapia puede ejercer como “segunda oportunidad” ante la relación vincular de los niños institucionalizados, estudiando como ejemplo la relación que se establece entre arteterapeuta y participante. Ha sido imprescindible abordar el tema de una forma holística, teniendo en cuenta qué significa una institucionalización a edades tempranas y los problemas de apego que pueden sufrir los menores al no contar con un primer sostén afectivo apto para un buen desarrollo. Por ello, parte del marco teórico se basa en profundizar sobre cómo diversos autores señalan que la falta de un sostén maternal que ejerza de referente ante otros vínculos y la institucionalización durante la infancia pueden ejercer un papel perjudicial para estos niños a nivel social, psíquico y cognitivo. En cuanto a la parte práctica de la investigación, la información aportada por las entrevistas a los tres grupos (niños en situación de protección, viviendo en residencias y con los que mantuvo una relación arteterapéutica el año pasado; jóvenes adultos que han pasado algunos años viviendo en residencias, y arteterapeutas que han trabajado con menores en situación de protección) fueron clave para esclarecer y comparar con la teoría analizada.

Durante las prácticas se observó que la relación vincular de los menores institucionalizados, en algunos casos, es muy precaria, mostrando una actitud de agresividad y desafiante ante nuevas posibilidades de vínculo; por ello se plantearon las preguntas de investigación, las cuales recordaremos a continuación.

La primera de ellas: ¿Cómo se puede abordar a través de arteterapia el problema de apego que sufren muchos de los niños que se encuentran en Régimen de Acogimiento Residencial? La respuesta a la misma ha sido abordada mediante del marco teórico y la información recopilada a partir de las entrevistas, de la fotoelicitación y del diario de campo. De este modo, se responde a la cuestión afirmando que la relación que se establece entre arteterapeuta y participante, debido a las características de la misma, evoca a la relación de la madre “suficientemente buena” con su bebé. El terapeuta, se ofrece como persona referente de un sostén emocional, suprimiendo así posibles carencias que el menor haya tenido durante su primer vínculo de apego. Este vínculo relacional se convierte en una experiencia vincular para el menor que puede tomar como ejemplo para nuevos vínculos tanto consigo mismo como con los demás. La relación arteterapeuta-participante se verá sometida a diversas etapas, en la primera de ellas existe una desconfianza por parte del menor, será el terapeuta a través de sus palabras, gestos, mirada, atención, etc. el que deba potenciar la seguridad en el niño además de darle tiempo para que pueda sentirse confiado. La actitud de los menores generalmente es agresiva y desafiante debido a la inseguridad y desconfianza que sienten al no haber tenido ningún vínculo referente estable. De este modo, el niño pondrá constantemente a prueba el vínculo con el arteterapeuta para saber si la relación y la implicación emocional que esta conlleva merece la pena. El terapeuta deberá “sobrevivir” a todo ello, mostrando una mirada de acogimiento y sostén, sólo así será posible que se establezca un vínculo y que este ayude a reducir los posibles problemas vinculares que sufren estos menores institucionalizados. “La labor del psicoterapeuta consiste

en crear las condiciones en las que la autocicatrización se produzca de la mejor forma posible” (Bowlby, 1995, pág. 175).

Una segunda cuestión que se ha planteado como pregunta de investigación a partir de la anterior es: ¿Cómo el vínculo que se genera entre arteterapeuta y participante puede ser un factor que favorezca la mejora de los problemas de apego que puedan sufrir los menores? Como se ha visto, el vínculo ejerce un papel fundamental en el ámbito arteterapéutico con menores institucionalizados. Sin vínculo no existe arteterapia, todo el trabajo del niño se basa en la relación con uno mismo y con los demás. Este espacio de seguridad y sostén le permitirá al menor acceder a su Yo, potenciando sus fortalezas y localizando sus debilidades. El niño será capaz de hacer este trabajo introspectivo porque tiene una persona al lado que ejerce de sostén seguro, que mira por él, que no lo juzga y que lo acoge y lo protege, sintiéndose así libre para expresar todo tipo de emociones que le ayuden a conectar consigo mismo y con el mundo exterior a partir del sostén del arteterapeuta, y generando así nuevas experiencias. De este modo, el vínculo que se establezca entre el arteterapeuta y el niño podrá ser una “segunda oportunidad” para el menor. Teniendo como referencia un vínculo de apego estable, potenciará una mejora de su desarrollo psicológico y social lo cual facilitará nuevas relaciones interpersonales, de las cuales podrá tomar nuevos ejemplos de vínculos saludables, si estas realmente son aptas para ello. Cuantas más experiencias de apego positivas tenga el individuo, menor será su posibilidad de sufrir problemas psicológicos derivados de las carencias vinculares de la infancia y mayor será su probabilidad de adquirir capacidades resilientes que le ayuden en la superación del trauma.

La tercera pregunta de investigación, que guarda gran relación con las anteriores consiste en: ¿Qué factores fomentan el vínculo entre arteterapeuta y participante? Tras el análisis realizado, se plantean los siguientes factores que pueden favorecer principalmente el establecimiento y desarrollo del vínculo arteterapeuta y participante.

El sostén del terapeuta, hace que el niño pueda sentirse seguro para poder expresar sus miedos. El terapeuta está allí exclusivamente para el niño, ante las necesidades que este muestre y para dar cabida a todas ellas. En las instituciones, independientemente de su tipología, es muy complicado que los menores tengan a un adulto prestándoles atención única y exclusivamente para ellos. Tener esta oportunidad y además en un ámbito terapéutico, aporta más valor al vínculo. En relación al sostén, el terapeuta también deberá aportar seguridad y confianza; para los niños es fundamental que lo que ocurre en arteterapia se queda en arteterapia. Su vida carece de privacidad, cualquier acto que lleven a cabo para bien o para mal, es juzgado por educadoras y compañeros, un gran porcentaje de personas saben lo que les ocurre, de modo que no tienen de ningún modo el control sobre su privacidad e intimidad. Un elemento básico en la infancia son las cabañas (Véase imagen de cabaña realizada durante una sesión de arteterapia, anexo 5). ¿Quién no se ha escondido alguna vez debajo de una tela o de una mesa para crear su propio mundo imaginario? Este simple hecho, en las instituciones grandes es inviable; todos deben de estar a la vista de las educadoras, el conjunto se encuentra en el mismo espacio todo el tiempo y los momentos en los que pueden estar solos en las habitaciones son o porque han sido castigados o porque ya es la hora de dormir. En las residencias de tipología de hogar la privacidad es más posible, pero aun así no siempre es factible. De modo que arteterapia es un

lugar en el que la información aportada no trasciende más allá, no hay educadores de por medio, se da un ambiente en el que poder conectar con uno mismo alejándose de miradas juzgadoras y las intervenciones del terapeuta son para acoger esas necesidades del niño, transmitiéndole al mismo una confianza y seguridad para que pueda continuar con su proceso. Se trata de un espacio en el que, como si de un cajón se tratara, al cerrarse la puerta todo se queda allí guardado hasta la próxima vez que se vuelve a abrir.

Tanto el terapeuta como el niño necesitarán un tiempo, dar lugar a un espacio para conocerse sin que nada se fuerce. El terapeuta no puede pretender que de un día para otro el niño confíe en él; son niños que necesitan un tiempo para poder sentirse estables, seguros. Se trata de un tiempo en cuanto a duración, pero sobre todo a calidad. Son menores que han vivido cómo sus referentes se alejaban, sintiéndose solos e incluso a veces abandonados. De modo que no puede haber por parte del terapeuta ninguna pretensión más que la de acoger lo que sucede en cada momento, en el aquí y ahora; ejercer el sostén de cada situación es lo que le permitirá al niño vincularse. Si son varias las sesiones que se pueden llevar a cabo prolongándose en el tiempo, habrá mayor facilidad de crear un vínculo estable, pero esa no es una condición indispensable para el vínculo: el presente es lo primordial.

Otra característica es que en arteterapia se da lugar a las necesidades de estos niños, no se busca el qué tienen que hacer sino qué necesitan hacer. Al encontrarse en un hogar de acogida, los ritmos son muy pautados, no hay tiempo ni educadores suficientes para abordarlo todo, de modo que muchas veces las necesidades se quedan carentes de significado, vacías. En arteterapia uno de los objetivos principales es atender a esas necesidades, ponerlas sobre la mesa y ver cómo se les puede dar cabida, así los menores pueden sentir que forman parte de la mirada del otro, un terapeuta que intenta darle respuesta a través del afecto, la empatía, el acogimiento... En definitiva, una mirada cálida que todo niño necesita. En relación a la atención a las necesidades de los menores, es primordial que, para poder llevar a cabo una respuesta a las mismas, el arteterapeuta debe de ofrecer una escucha activa hacia el niño. Este no sólo utilizará su lenguaje verbal para mostrar sus deseos, sus miedos, sus ilusiones, sus problemas, etc. El lenguaje no verbal será otro factor a tener en cuenta para adquirir una información que permita dar cabida a las necesidades, un lenguaje corporal, el cuerpo habla por sí mismo y más cuando hablamos de emociones. Si se muestra una escucha activa se puede percibir la tensión muscular del menor, su aproximación o alejamiento hacia la otra persona, su distensión, su sonrisa, la expresión de sus ojos... Todo ello será un cúmulo de pistas que ayudarán al arteterapeuta a sostener las necesidades del niño y así potenciar la relación vincular entre ambos.

Para finalizar, en relación a las propuestas y materiales artísticos, estas también juegan un papel fundamental en el desarrollo vincular del arteterapeuta con el niño. No tanto por lo que el arteterapeuta proponga, sino por la oportunidad de ellos de poder elegir qué hacer. Como se ha explicado, son mínimas las posibles tomas de decisiones que los niños puedan ejercer a lo largo de su infancia en los centros institucionales. Tener la oportunidad de poder hacerlo les otorga una gran satisfacción, se sienten escuchados, comprendidos y se acercan más a la persona que les otorga esa confianza de que ellos puedan elegir. Los materiales también ejercen un rol primordial en cuanto a la conexión del vínculo, pueden representar el mundo exterior, lo que conecta su Yo con los otros. En ocasiones, los materiales sensoriales son muy idóneos ya que

propician encuentros muy auténticos con su propio ser, debido a que todo el cuerpo se implica ante la información que llega a partir de los sentidos. Esto hace que todo el cuerpo se conecte para vivenciar lo que está ocurriendo tanto dentro de él como fuera. Este punto es clave porque abre una nueva vía de indagación a partir del presente trabajo: investigar sobre si los materiales sensoriales ayudan en el establecimiento y desarrollo del vínculo arteterapeuta-participante o, por el contrario, no influyen en la vinculación.

En cuanto a los límites de la investigación, es importante señalar que respecto al marco teórico ha sido mucha la información general y teórica sobre el vínculo encontrada para llevarlo a cabo, pero no así los artículos específicos sobre investigaciones acerca del establecimiento del vínculo en arteterapia con niños institucionalizados. Además, los problemas surgieron al proponer entrevistas a arteterapeutas especializadas en el ámbito de niños institucionalizados, y a adultos jóvenes que habían vivido en residencias infantiles durante su infancia. La muestra propuesta es limitada debido a que no se han encontrado más personas, de ninguno de los dos grupos, que hayan querido participar en las entrevistas. Se entiende que si hubiese más participantes el valor de la información aumentaría. También es necesario destacar los problemas que se han tenido durante las entrevistas con los niños de la Residencia Infantil Chamberí. Las entrevistas fueron realizadas en una sala para aumentar la privacidad y que los niños pudiesen expresarse abiertamente, pero la interrupción de las educadoras, entrando en la sala, era continuada. Esto hacía que los niños se callasen hasta que la educadora se iba. La duda surge a partir de si este hecho, se debía a la mala relación con la educadora o porque el espacio de arteterapia que se había generado el año anterior era totalmente de confianza e intimidad y los niños querían continuar sintiéndolo así en las entrevistas. Incluso alguna educadora llegó a poner problemas por las preguntas realizadas. Se entiende que arteterapia es un espacio de confianza en el que en ningún momento se busca perjudicar ni coaccionar al menor, de modo que todas las preguntas partían de esta premisa.

Por otro lado, señalar que la técnica de fotoelicitación ha sido clave en las entrevistas de los niños en Acogimiento Residencial. Las imágenes les permitieron transportarse a lo vivido y recordarlo desde la emoción más que desde el recuerdo mental. Fue importante observar el lenguaje no verbal que expresaban los menores al ver las fotos, su cuerpo se distendía y sus ojos cambiaban con cada sensación transmitida a través de la imagen. Sus palabras eran escuetas, pero su expresión corporal transmitía todo tipo de emociones, todas ellas puras y reales, aportando así mayor información a la investigación.

Para concluir, quiero señalar que llevar a cabo un trabajo arteterapéutico con niños en Régimen de Acogimiento Residencial ha sido una experiencia muy enriquecedora enseñándome realidades que no había conocido hasta el momento. A través del arteterapia con menores institucionalizados he conocido otra verdad sobre la infancia, una verdad que en algunos momentos ha sido muy difícil de asumir. Pero, a su vez, ha sido muy gratificante observar en primera persona cómo arteterapia sí puede ejercer de “segunda oportunidad” ante el vínculo. Son niños que buscan de forma desorientada un vínculo afectivo, sólo necesitan una mano que se lo proponga para que se aferren a ella. Una mano que no les suelte ante la debilidad, ante las dificultades, que continúe con ellos hacia la misma dirección, hacia el cuidado, el cariño, el sostén, el amor... Desde donde cualquier persona puede potenciar el desarrollo de su Yo. Sus

miradas están llenas de amor, pero sus ojos se han helado porque casi nadie ha sabido aportarles una mirada cálida.

Todos los niños deben recibir los cuidados necesarios a fin de asegurarles la vida, el bienestar y un desarrollo armonioso al mismo tiempo que sus derechos sociales, económicos, cívicos y políticos son respetados, permitiéndoles el desarrollo de sus potencialidades para que todos tengan las mismas posibilidades de vivir, ser libres y felices (Barudy, 2016, pág. 34).

BIBLIOGRAFÍA

Abello Blanco, A. y Liberman, A. (2011). Una introducción a la obra de D.W. Winnicott. Madrid: Ágora Relacional S.L.

Amar Amar, J. y Berdugo de Gómez M. (2006) Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar. *Psicología desde el caribe*, N°18, pp.1-22. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301802.pdf>

Baruchel, S., Epstein I., Mckeever, P. y Stevens, B. (2006) Photo elicitation interview (PEI): Using photos to elicit children's perspectives. *International Journal of qualitative methods*, Vol. 5 (3). Recuperado de: https://sites.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_3/PDF/epstein.pdf

Barudy, J. (2016) [1998]. El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Barcelona: Espasa Libros, S.L.U.

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa S.A.

Bowlby, J. (1976). La separación afectiva. Argentina: Paidós

Bowlby, J. (1995) [1989]. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría de apego. Barcelona: Paidós Ibérica S.L.

Bowlby, J. (2014) [1986]. Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata S.L.

Bravo, A. y Del Valle J. F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*. Vol. 30(1), pp.42-52. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77811388006.pdf>

Cebeiro, M. (2014): Prólogo a una edición completa de Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata S.L.

Cyrułnik, B. (2015). Las almas heridas. Las huellas de la infancia, la necesidad del relato y los mecanismos de la memoria. Barcelona: Gedisa

Cyrułnik, B. (2018). Los patitos feos. La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa.

Decreto 88/1998, de 21 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Estatuto de las Residencias de Atención a la Infancia y Adolescencia. Recuperado de: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&blobkey=id&blobheadervalue1=filename%3Destatuto_residencias.pdf&blobwhere=1119134389814&blobheadername1=ContentDisposition&ssbinary=true&blobheader=application%2Fpdf

Decreto 121/1988, de 23 de noviembre, regulador del procedimiento de constitución y ejercicio de la tutela y guarda del menor. Recuperado de: <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/InfanciayFamilia/Destacamos/Legislacion%20Infancia%20y%20Familia/Tutela.pdf>

- Fischman, G. E. (2006). Las fotos escolares como analizadores en la investigación educativa. *Educación & Realidad*. Vol. 31 núm. 2, pp. 79-94. Universidad Federal do Río Grande do Sul. Porto Allegre, Brasil. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3172/317227044006.pdf>
- Holmes, J. (2009). *Teoría de apego y psicoterapia. En busca de una base segura*. Bilbao: Desclee de Brouwer
- Klein, J.P. (2006). La creación como proceso de transformación. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Vol. 1, pp.11-18. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0606110011A/9020>
- Lecannelier (2017). *El legado del apego temprano: Traslación desde la descripción a la intervención*. Tesis de doctorado. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/681435/lecannelier_acevedo_felipe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lecomte, J. y Vanistendael, S. (2006). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa
- López, I. (2010). El juego en la educación infantil y primaria. *Autodidacta*, pp. 20-37. Recuperado de: <http://educacioninicial.mx/wp-content/uploads/2017/11/JuegoEIP.pdf>
- Martínez Reguera, E. (2002) *Cachorros de nadie*. Madrid: Editorial popular.
- Maslow, A. (2011). *La personalidad creadora*. Barcelona: Kairós.
- Moya, J., Sierra P., Del Valle, C. y Carrasco M.A. (2015). Efectos del apego seguro y el riesgo psicosocial en los problemas infantiles interiorizados y exteriorizados. *Tendencias pedagógicas* n°26. Recuperado de: <https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/article/view/2131>
- Página oficial de la Comunidad de Madrid/ Servicios y asuntos sociales/ Acogimiento residencial de menores. Recuperado de: <http://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/acogimiento-residencial-menores>
- Palou, S. (2008). *Sentir y crecer. El crecimiento emocional en la infancia*. Barcelona : Graó.
- Ramírez, N. (2010). Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica. Vol. 13, n.º2, pp. 221-230
- Rygaard, N. P. (2008). *El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos de apego*. Barcelona: Gedisa.
- Stake, R. E. (1998). *Investigación con estudios de casos*. Madrid: Ediciones Morata S.L.
- Torres Serrano, Y. (2016). La intervención arteterapéutica en el ámbito educativo: una herramienta para la solución de conflictos. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/40554/1/T38164.pdf>
- Wallin, D. J. (2015). *El apego en psicoterapia*. Bilbao: Desclee de Brouwer S.A.
- Winnicott, D.W. (2008). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa S.A

ANEXOS

Anexo 1: Preguntas de partida para la entrevista a arteterapeutas.

- ¿Cuál es tu experiencia en el ámbito de niños en residencias infantiles?
- ¿Consideras que la institucionalización de los niños a edades tan tempranas puede generar problemas vinculares o de apego? ¿En qué aspectos puede afectarles o cómo se refleja?
- ¿Consideras que el vínculo es un factor primordial para facilitar el trabajo arteterapéutico del niño/a? ¿Por qué?
- ¿Cómo se genera el vínculo entre la arteterapeuta y el niño/a? ¿Cuáles son los factores que favorecen ese vínculo?
- ¿Consideras que existe una relación entre el vínculo de apego de la primera infancia con los demás vínculos que se generan a lo largo de la vida?
- ¿Crees que se habla de lo mismo cuando nos referimos a apego y a vínculo? ¿Qué es para ti cada uno de estos conceptos?
- Basándote en tu experiencia ¿Qué materiales son más idóneos o tú más utilizas para trabajar con niños institucionalizados?
- ¿Consideras que hay materiales que ayudan o favorecen el vínculo entre la arteterapeuta y el niño?
- ¿Consideras que existen otras posibilidades artísticas como el teatro, la danza o el movimiento, que pueden ser utilizadas como recurso arteterapéutico?
- ¿Se puede desde el trabajo arteterapéutico ayudar a estos niños que sufren problemas vinculares o de apego? ¿Cómo?

Anexo 2: Preguntas de partida para las entrevistas a adultos que han vivido en una institución infantil

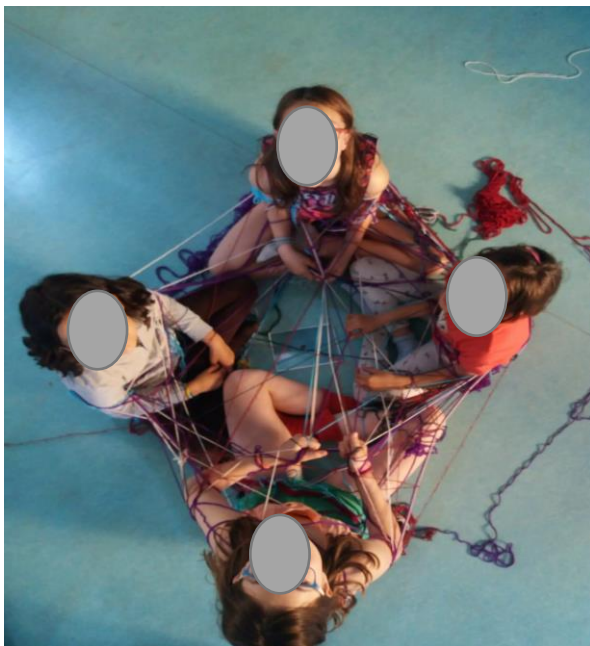
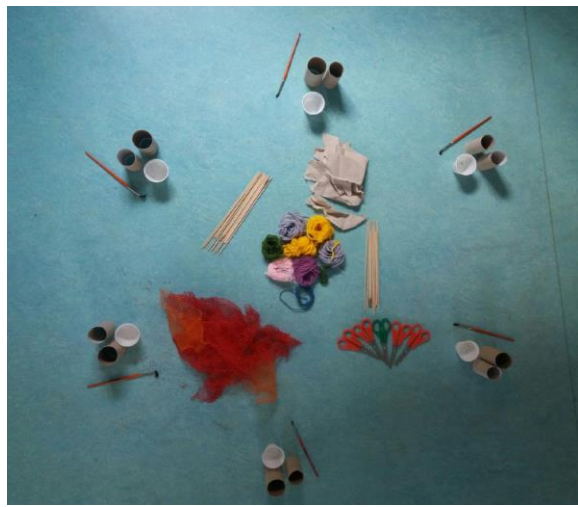
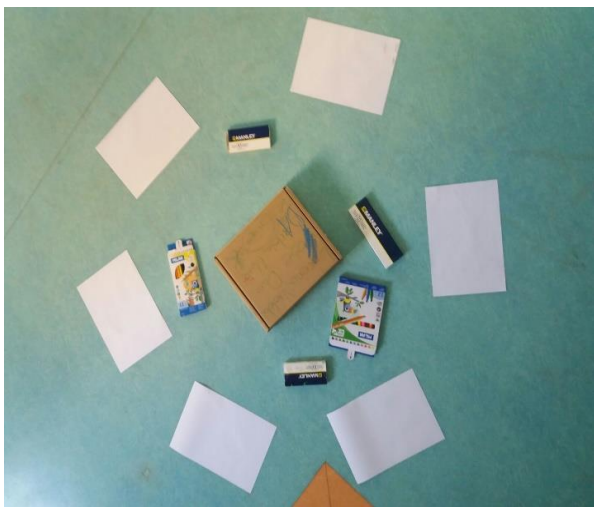
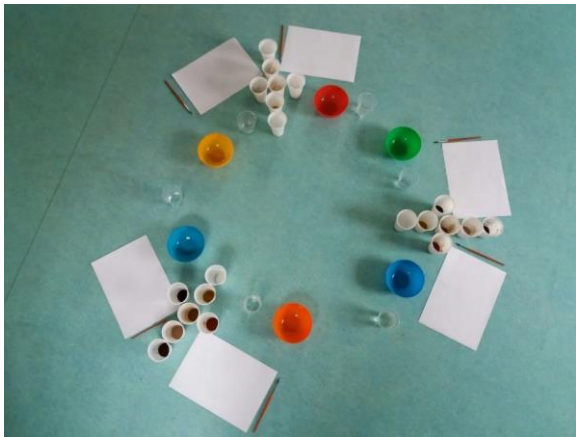
- ¿Cuántos años tienes? ¿A qué edad empezaste a vivir en una residencia o hogar de acogida?
- ¿Cuál ha sido tu experiencia en una residencia infantil?
- ¿Recuerdas cómo ha sido tu proceso de adaptación a un centro institucionalizado?
- ¿Qué crees que fue lo que más te ayudó para llevar mejor la situación de estar en una residencia?
- ¿Quiénes eran las personas más referentes en el centro o cuáles tu sentías más cercanas?
- ¿Para ti es lo mismo apego y vínculo? ¿Has sentido que con alguien tenías apego y no vínculo o al contrario?
- ¿Te consideras una persona que se relaciona fácilmente con la gente o te resulta complicado en algunas ocasiones?
- ¿Sentías que en la residencia era complicado crear vínculos estables y fuertes con la gente de allí?
- ¿Crees que la relación que has tenido con tu familia ha influido a la hora de relacionarte con las demás personas?
- ¿Cuáles son las herramientas que utilizas para relacionarte con las personas?

- ¿Crees que estar en una residencia te ha ayudado o perjudicado a la hora de crear vínculos con más gente o crees que es algo totalmente indiferente?
- ¿Has tenido apoyo terapéutico durante tu estancia en el centro o los centros?
- ¿Qué es arteterapia para ti?
- A partir de tu definición anterior, ¿crees que arteterapia te hubiese podido ayudar en tu vida en la residencia? ¿En qué aspectos?
- Consideras que la pintura, el teatro, la danza, música... son otras formas de expresar y canalizar emociones? ¿Las utilizas en tu día a día como forma de expresión?
- Cuando creas alguna obra, sea dibujo o cualquier forma en la arena, un grafiti, etc. ¿Qué sientes?
- ¿Qué son para ti los materiales sensoriales? ¿te gusta crear con ellos?
- ¿Te hubiese gustado tener la oportunidad de tener arteterapia durante tu estancia en la residencia?

Anexo 3: Preguntas de partida para las entrevistas a los niños

- Nombre:
- Edad:
- Tiempo en la residencia:
- ¿Qué es para ti arteterapia? ¿Cuál es tu experiencia y proceso en arteterapia?
- ¿Se estableció algún vínculo entre tú y las arteterapeutas? ¿Por qué?
- ¿Crees que hay alguna diferencia entre la relación con las arteterapeutas y tú en relación a las primeras sesiones y a las últimas?
- ¿Cómo fue el proceso para poder llegar a establecer un vínculo con las arteterapeutas?
- ¿Qué crees que fue para ti lo más difícil a la hora de crear una relación con las arteterapeutas?
- ¿Consideras que este vínculo con ellas te ayudó a confiar más en otras relaciones?
- ¿Qué crees que fue fundamental para poder confiar en ellas y así establecer un vínculo?
- ¿El vínculo establecido entre tú y ellas te ayudó a confiar más en ti mismo/a y poder expresar tus sentimientos de otra forma?
- ¿Crees que tu trabajo arteterapéutico hubiese sido igual si no se hubiese establecido ningún vínculo con las arteterapeutas?

Anexo 4: Imágenes de la técnica de fotoelicitación ⁵en la Residencia Infantil de Chamberí



⁵ No se ha incluido nota al pie de foto porque no es necesario citar cuestiones concretas en las imágenes para comprender cómo se hizo la fotoelicitación.



Anexo 5: Imágenes mostradas a los niños de la Residencia Infantil San Mateo:

