



UNIVERSIDAD  
**Finis Terrae**

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE  
FACULTAD DE ARTES  
MG. ARTES EN LA SALUD Y ARTETERAPIA

TALLER GRUPAL DE ARTETERAPIA DIÁDICA DE DESARROLLO  
DE COMPETENCIAS PARENTALES VINCULARES  
EN CONTEXTO ESCOLAR

DANIELA NAVARRETE ASALGADO

Proyecto de Aplicación presentado a la Facultad de Artes de la Universidad Finis  
Terrae, para optar al grado de Magister Artes en la Salud y Arteterapia

Profesor Guía Pamela Reyes Herrera

Santiago, Chile  
2019

*A todos los niños y niñas que por circunstancias de la vida, el calor ha sido  
escaso en su corazón*

*A mi niña, que me ha traído hasta acá*

*Y aquellos padres y madres, que han querido y no han podido*

## **Tabla de contenido**

Tabla de contenido .....	3
1. Introducción.....	5
2. Planteamiento del Problema.....	6
3. Justificación del Problema .....	9
4. Fundamentación teórica .....	13
4.1 Competencias Parentales .....	13
4.1.1 Definición de Competencia Parental .....	13
4.1.2 Evaluación de Competencia Parental .....	15
4.1.3 Intervenciones de Promoción de Competencias Parentales .....	17
4.2 Vínculo, Apego y Autorregulación .....	19
4.2.1 Historia del Núcleo Central de la Teoría de Apego.....	19
4.2.2 Hallazgos sobre la importancia de promover el apego .....	20
4.2.3 Definición de Apego .....	22
4.2.4 Proceso Bi-direccional .....	23
4.2.5 Apego en la mediana infancia .....	24
4.3 Arteterapia Diádica con foco o base en la Teoría de Apego .....	25
4.3.1 Modalidad de intervención .....	25
4.3.2 Fundamentos Teóricos .....	27
4.3.3 Objetivo del Proceso .....	27
4.3.4 Rol del terapeuta.....	31
4.3.5 La obra como testigo.....	33
4.3.6 Materiales .....	33
4.3.7 Intervenciones de arteterapia diádica con foco en teoría de apego.....	34
4.4 Alianza Familia- Escuela .....	61
5. Metodología .....	62
6. Propuesta.....	63
6.1 Objetivo General: .....	63
6.2 Objetivos Específicos:.....	63
6.3 Manual de aplicación de taller grupal de arteterapia diádica de desarrollo de competencias parentales vinculares en contexto escolar.....	64
Introducción .....	64
Fundamentos Teóricos .....	65

Objetivos del taller .....	70
Grupo Objetivo:.....	71
Plan de trabajo.....	71
Método de evaluación del taller .....	84
7. Conclusiones .....	89
8. Referencias .....	90
9. Anexos .....	96

## **1. Introducción**

El presente proyecto de aplicación se inserta en el campo de las teorías vinculares y la arteterapia en su modalidad de terapia de apoyo diádica, específicamente aborda la construcción del vínculo que establecen los niños con sus cuidadores principales, con el objetivo de promover relaciones de apego sano o seguro y, velar de esta manera los factores protectores de la relación parentofamiliar que resguardan la salud mental infantil, en la etapa escolar de primer ciclo básico. Específicamente pretende apoyar a los niños que presentan dificultades en la autorregulación emocional, mediante la promoción del apego, entendiéndolo a este como un sistema psicobiológico motivacional y de protección que regula el estrés (Lecannelier, 2018), que se establece en un proceso de carácter bidireccional entre el niño y su cuidador (Beebe, Lachmann, Markese, & Bahrck, 2012). La arteterapia diádica con foco en la teoría de apego genera condiciones para el despliegue de competencias parentales vinculares que apuntan al objetivo anteriormente señalado. Bajo este marco se presenta una propuesta de diseño de un taller de arteterapia diádica (padre/hijo) para el desarrollo de competencias parentales vinculares, en contexto escolar, con niños de primer ciclo básico (1° a 4°) que presentan dificultades de autorregulación.

## **2. Planteamiento del Problema**

Uno de los mayores desafíos que presenta la escuela respecto a los procesos de enseñanza aprendizaje y convivencia escolar, es el manejo de los estudiantes que tienen problemas conductuales. El comportamiento de estos niños y niñas tensiona el quehacer cotidiano de la escuela generando situaciones de conflicto que alteran las relaciones interpersonales de toda la comunidad escolar. Además, los ponen en constante riesgo de desertar del sistema, ya que son estudiantes que se “escapan” del promedio y están en constante conflicto con los diferentes miembros de la comunidad educativa e incluso consigo mismo. Estas condiciones que presentan estos niños pueden comprenderse desde una dificultad de autorregulación, que entorpece su adaptación social y escolar, influyendo no tan solo en su rendimiento y, en el desarrollo de sus capacidades y habilidades sociales, sino que también, en el de sus pares.

Una línea de investigación actual relaciona el apego y la autorregulación emocional (Muñoz, 2017) y, de acuerdo con Lecannelier (2018) el apego es un sistema psicobiológico que se establece en las relaciones tempranas y permite regular las experiencias estresantes de la vida. Por otro lado, el sistema de apego se da en una interacción diádica, en que tanto el niño como el padre/cuidador activamente se comunican en una coordinación bidireccional en un campo procedural (Beebe & Lachmann, 2002). De esta forma puede vincularse la autorregulación con los vínculos que establecen los niños con sus cuidadores principales.

En la actualidad, en nuestro país, existen esfuerzos por resguardar diversos factores protectores de la salud mental infantil a partir de la promoción del vínculo parento-filial (Chile Crece Contigo, 2017), con el fin de establecer una base segura para el desarrollo de los niños y niñas. Bajo este énfasis el año 2007 se inaugura un subsistema de protección integral de la infancia, llamado Chile Crece Contigo, con prestaciones dirigidas a niños y niñas menores de 4 años y sus familias. Este sistema de protección el año 2016 extiende su cobertura a

niños/as entre 5 y 9 años, mediante un Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) que se articula con el sistema de protección de Salud Mental de la escuela, Habilidades para la Vida, con el objeto de mejorar el contexto en que se da el desarrollo infantil, incorporando de esta manera a la escuela como un lugar de detección y promoción de salud mental. Ambos Programas en su línea de prevención realizan un trabajo directo con los padres de los niños que presentan factores de riesgo y problemas de conducta, mediante talleres que tienen el fin de promover las competencias parentales. Este trabajo de prevención tiene una metodología psicoeducativa en la que se enseñan estrategias conductuales que orientan la crianza. Se aborda menos en estos programas la dimensión actitudinal y motivacional que son importantes para el establecimiento del vínculo. Sumado a lo anterior este tipo de intervención está pensada para considerar solamente los padres/cuidadores principales y por ende margina a la otra pieza fundamental del sistema de apego, el niño.

Experiencias contemporáneas de arteterapia promueven el desarrollo de capacidades en el cuidador que pudiesen contribuir en el sistema de vínculo parento-filial. En la última década (desde el 2003) se ha desarrollado una forma de trabajo de arteterapia diádica con foco en la teoría de apego, en la que se ha encontrado que la experiencia de hacer arte juntos (padre/cuidador-niño), involucrando el juego y la imaginación, promueve el fortalecimiento del vínculo. Una intervención de arteterapia diádica en el que se involucra tanto el niño como al cuidador promueve las competencias parentales vinculares mediante un proceso de diálogo bidireccional de comunicación tanto verbal como no verbal, impactando en los procesos de sintonización y mentalización. Esta experiencia de hacer arte juntos es una oportunidad para desarrollar intimidad relacional, que permite redescubrir el placer, dejando como testigo de la experiencia la obra creada.

En este contexto se propone como proyecto de aplicación el diseño de un taller grupal de arteterapia diádica de desarrollo de competencias parentales

vinculares en el contexto escolar, con niños de primer ciclo básico (1° a 4°) que presentan dificultades de autorregulación.

### **3. Justificación del Problema**

Este taller pretende ser un aporte en el área de promoción de la calidad de las relaciones vinculares que establece el niño con su cuidador principal, con el fin de velar por el desarrollo integral de este y resguardar los factores protectores de su salud mental en la etapa escolar, específicamente de primer ciclo básico.

Si bien los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo de un apego sano o seguro, los años posteriores son de igual importancia para el desarrollo, debido a que una base segura, que se promueve a través del vínculo que se establece entre el cuidador y el niño, permite que los infantes desplieguen sus capacidades, talentos y habilidades (Proulx, 2017). Los primeros años de escolaridad son fundamentales para el desenvolvimiento psicológico de los seres humanos, puesto que es un periodo de gran desarrollo cognitivo, físico, social y emocional (Chile Crece Contigo, 2017). En esta etapa los niños y niñas comienzan a pensar de manera más autónoma, ser un poco más independientes y, empiezan a explorar a través de las relaciones sociales tanto con sus pares, como con sus profesores (Cincotta, 2002). Además, en este periodo ocurre un proceso de descubrimiento de las capacidades y de reconocimiento de sí mismo, produciéndose una evolución de la autoconciencia (Cincotta, 2002). Por consiguiente, el contexto escolar y la relación que establecen los infantes con este es fundamental para el despliegue de lo anteriormente descrito. Los niños/as que presentan problemas de autorregulación tienen mayores dificultades para adaptarse al sistema escolar. Estudios internacionales demuestran que las dificultades de adaptación en los primeros años escolares tienen un impacto en el ciclo evolutivo de los niños/as, ya que se asocian al desarrollo de problemas de salud mental, tal como la conducta agresiva, oposicionista o desafiante, que son un factor de riesgo para el desarrollo de conductas antisociales en la adolescencia (Chile Crece Contigo, 2017). Así mismo puede generar problemas en su rendimiento académico siendo un factor de riesgo para la deserción escolar en los años posteriores. Cabe destacar que la prevalencia nacional de trastornos mentales en este periodo, de niños entre 4 a 11 años, está por sobre las cifras

mundiales, siendo el trastorno disruptivo uno de los más prevalentes en este grupo etario, 20,6%, en conjunto con el trastorno afectivo ansioso, 12,7% (Chile Crece Contigo, 2017).

Los padres y/o cuidadores son un determinante social importante en el desarrollo del niño, ya que por un lado le presentan el mundo y por el otro, la forma en que se establecen los vínculos primarios influye directamente en la construcción de los vínculos posteriores que establece el niño cuando crece. Específicamente en los primeros años escolares, los padres son un factor clave en el desarrollo de su autonomía y adaptación social, ya que una base segura, permite al niño/a una exploración de sí mismo y por consiguiente posibilita el desarrollo de sus capacidades, habilidades y talentos, como se mencionó previamente. Promover mediante un taller diádico competencias parentales vinculares a través de la arteterapia, fomenta un vínculo de apego sano que “le entrega al niño o niña un *'paragua protector'*, que le ayudará a enfrentar y superar de mejor manera los desafíos que se le presenten a lo largo de toda su vida.” (Saavedra, 2015, p.33). El arte como se mencionó anteriormente, en específico las artes visuales modalidad artística que focaliza este taller de arteterapia, contribuye por un lado al desarrollo de las capacidades de mentalización, sintonización y sensibilidad parental en los cuidadores a través de una serie de actividades lúdicas e imaginativas, así como también, promueve experiencias de intimidad en el vínculo a través de actividades no verbales. Además, la experiencia de hacer arte juntos posibilita que el niño o niña pueda relacionarse a través del interjuego de la intimidad y la autonomía en el vínculo, proceso fundamental para esta etapa de desarrollo. El trabajo plástico visual realizado, la obra, puede actuar como un registro de la experiencia, una huella de la experiencia vivida y como tal actuar como testigo del vínculo. Estos puntos serán analizados conceptualmente más adelante.

Dado lo anteriormente expuesto este proyecto de aplicación tiene una potencial relevancia social en el área de la salud mental. Creando espacios poco abordados en los programas de salud mental infantil en el contexto escolar.

La opción de este proyecto de focalizar en el contexto escolar se relaciona al creciente desarrollo de estudios que establecen que es un lugar óptimo para desarrollar estrategias de prevención y promoción de salud mental infantil (Domitrovich et al., 2010; Macklem, 2014; Rones & Hoagwood, 2000). Cabe mencionar que una revisión sistemática de intervenciones demostró la existencia de efectos positivos en todos los miembros de la comunidad escolar, además de resultados de carácter leve a moderado en el impacto de la salud mental y académico de los niños (Chile Crece Contigo, 2017). Por otra parte, la política nacional de la Niñez y la Adolescencia 2015-2025 establece en su plan estratégico desarrollar acciones que fortalezcan el vínculo de la familia y la escuela, con el objetivo de involucrar a los cuidadores en el proceso formativo y de desarrollo de su hijo. Esta política pretende que se desarrollen lineamientos para el fortalecimiento de habilidades y competencias parentales (Ministerio de Desarrollo Social & Consejo Nacional de la Infancia, 2018).

Según el contexto analizado se justifica la creación de este tipo de talleres grupales diádicos a través de una metodología que en nuestro país puede ser innovadora, como es la arteterapia basada en la teoría de apego.

Desde otro ángulo, pretende ser además un aporte en el campo de la disciplina de la arteterapia en el diseño de intervenciones en contexto escolar. La literatura de la arteterapia diádica con foco en la teoría de apego se desarrolla principalmente en contextos clínicos y comunitarios, debido al origen sociocultural de las intervenciones que son mayoritariamente inglesas, americanas, canadienses e israelitas. El contexto escolar latinoamericano tiene un carácter diferente en el que destaca un aspecto comunitario, que promueve una mayor integración familia escuela (Gubbins, 2016; Romagnoli & Gallardo, 2007;

UNESCO, 2004) y por ende genera un espacio alternativo de este tipo de intervenciones. Por consiguiente, diseñar un taller en este contexto escolar, aporta por un lado a las escuelas, ya que se puede fortalecer la alianza con las familias y, adicionalmente puede abrir para el campo de la arteterapia una temática no explorada en nuestro país, como es el campo específico de la arteterapia diádica con foco en la teoría de apego en el contexto escolar.

Por último, diseñar una intervención para esta población es parte de mi responsabilidad social como profesional, que ha buscado a lo largo de los años encontrar maneras que aporten al desarrollo integral de los niños/as, con el fin de que ellos el día de mañana construyan una sociedad más humanizada y sana.

## **4. Fundamentación teórica**

### **4.1 Competencias parentales**

#### **4.1.1 Definición de competencia parental**

Cabrolié & Sanhueza (2016), plantean que el concepto de competencia parental tiene diversas definiciones y marcos teóricos disímiles de comprensión, refiriendo que no “tiene un estatuto ontológico” (p.59) dicho concepto, es decir no tiene una realidad existente. En Chile los diversos programas del ámbito de la protección de la infancia cuentan con orientaciones técnicas específicas que establecen un marco teórico y epistemológico para la comprensión del término de competencia parental, determinando el diseño del instrumento de evaluación y el diseño de la intervención. Según Cabrolié & Sanhueza (2017), los Autores que han tenido una amplia aceptación en Chile son Jorge Barudy y Marjorie Dantagnan. Barudy & Dantagnan (2005) refieren que “El concepto de *'competencias parentales'* es una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo sano” (p.59). Para estos autores el concepto de competencia engloba dos grandes aspectos “que se mezclan en un proceso dinámico” (p.63), estos son las capacidades parentales fundamentales y las habilidades parentales. El origen de las primeras está determinado por factores biológicos y hereditarios que son modulados por las experiencias de vida y el contexto sociocultural. Dentro de estas se encuentran:

- (A) La capacidad de apego: es la capacidad que tienen los padres para vincularse afectivamente a sus hijos y dar respuesta a sus necesidades, incorporando recursos emotivos, cognitivos y conductuales. Esta capacidad depende tanto del potencial biológico del cuidador como de la historia de apego y de vida de este (Barudy & Dantagnan, 2005; Barudy, 2006).
  
- (B) La Empatía: “es la capacidad de percibir las vivencias internas de los hijos a través de la comprensión de sus manifestaciones emocionales y gestuales

con las que manifiestan sus necesidades” (Barudy & Dantagnan, 2005, p.62). Con esta capacidad los cuidadores pueden sintonizar con el mundo interior de los niños y responder de acuerdo aquello (Barudy, 2006).

(C) Los Modelos de Crianza: Son el resultado de complejos modelos de aprendizajes a partir del contexto sociocultural del cuidador y, que se transmiten de generación en generación. En estos modelos “las formas de percibir y comprender las necesidades de los niños están incluidas implícita o explícitamente, lo mismo que las respuestas para satisfacer necesidades y maneras de protección y educación” (Barudy & Dantagnan, 2005, p.62).

(D) La capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios: está asociada “a la facultad de pedir, aportar y recibir ayuda de redes familiares y sociales, incluso de las redes institucionales y profesionales cuyos fines son la promoción de la salud y el bienestar infantil” (Barudy & Dantagnan, 2005, p.62). Esta capacidad implica mirar a la parentalidad como práctica social, que involucra la conformación de redes que promueva la vida familiar (Barudy & Dantagnan, 2005; Barudy, 2006).

En cuanto a las habilidades parentales, Barudy & Dantagnan (2005), refieren que este término tiene relación con la plasticidad que tienen los cuidadores para dar “respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus hijos de una forma singular, de acuerdo con sus fases de desarrollo” (p.63).

La competencia parental está dentro de una parentalidad social, que difiere de la biológica que es la parentalidad relacionada con la procreación del niño (Barudy, 2006). En este sentido podría existir padres que solo realizan la función de dar vida y no desarrollan una parentalidad social que implica cuidado, protección y educación de los hijos. Las causas de la incompetencia parental social se asocian generalmente a padres con historias parentales complejas relacionadas con malos tratos en la infancia, institucionalización, rupturas,

enfermedades mentales, exclusión social, pobreza, entre otros (Barudy & Dantagnan, 2005; Barudy, 2006).

Para estos autores la función parental tiene tres objetivos esenciales: nutrir, socializar y educar. El primero “consiste en proporcionar los aportes necesarios para asegurar la vida y el crecimiento de los hijos.” (Barudy & Dantagnan, 2005, p.63). El segundo tiene la finalidad de permitir en el niño el desarrollo del autoconcepto o identidad. Y, por último, la función educativa “hace referencia a que los padres deben garantizar el aprendizaje de los modelos de conducta necesarios para que sus hijas e hijos sean capaces de convivir, primero en la familia y luego en la sociedad, respetándose a sí mismos y a los demás” (Barudy & Dantagnan, 2005, p. 64).

#### 4.1.2 Evaluación de competencia parental

Siguiendo el concepto de competencias parentales de Barudy & Dantagnan, en Chile se ha desarrollado de manera reciente la Escala de Parentalidad Positiva (Cabrolíe, & Sanhueza, 2017), por la Fundación Ideas para la Infancia. Esta escala basada en los fundamentos del enfoque de la parentalidad positiva agrupa a las competencias parentales en 4 dimensiones: vínculo, formación, protección y reflexión (Gómez & Muñoz 2015). Cada dimensión se divide en componentes que se presentan en la siguiente tabla

Competencia Parental	Componentes
1. Vinculares	1.1 Mentalización 1.2 Sensibilidad Parental 1.3 Calidez Emocional 1.4 Involucramiento
2. Formativas	2.1 Estimulación del Aprendizaje 2.2 Orientación y Guía 2.3 Disciplina Positiva 2.4 Socialización

3. Protectoras	3.1 Garantías de seguridad física, emocional y psicosexual 3.2 Cuidado y satisfacción de necesidades básicas 3.3 Organización de la vida cotidiana 3.4 Búsqueda de apoyo social
4. Reflexivas	4.1 Anticipar escenarios vitales relevantes 4.2 Monitorear influencias en el desarrollo del niño/a 4.3 Meta- parentalidad o Auto-monitoreo parental 4.4 Autocuidado Parental

Referencia Gómez, E. & Muñoz, M. (2015). Manual. Escala de parentalidad positiva e2p. Santiago: Fundación Ideas para la Infancia

A continuación, se ahondará en la competencia parental vincular, ya que el diseño de la intervención arteterapéutica propuesta focaliza en esta dimensión. La competencia parental vincular “se define como el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a promover un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional en los niños y niñas” (Gómez & Muñoz, 2015, p. 6). Esta dimensión vincular la compone:

- (a) la mentalización, entendida como la capacidad parental para interpretar el comportamiento del hijo/a, o niño a su cargo, mediante la atribución de estados mentales (creencias, sentimientos, actitudes, deseos) respecto a la conducta observada en el niño/a (Fonagy & Target, 1997);
- (b) la sensibilidad parental, entendida como la capacidad parental para leer las señales comunicativas del niño, interpretarlas (es decir, mentalizar) y ofrecer una respuesta parental apropiada y contingente (Ainsworth et al., 1978; Santelices et al., 2012);
- (c) la calidez emocional, entendida como la capacidad parental para demostrar en forma consistente expresiones de afecto y buenos tratos al niño o niña; y
- (d) el involucramiento parental, entendido como la capacidad parental para mantenerse interesado, atento y conectado con las experiencias y actividades cotidianas del niño/a, participando activamente en su desarrollo (Gómez & Muñoz, 2015, pp. 6-7).

### **4.1.3 Intervenciones de promoción de competencias parentales**

En cuanto al diseño de intervenciones de programas para padres, se aprecian varias líneas de desarrollo y capacitación de los padres en relación con el desarrollo infantil, manejo del estrés y control de la ira, resolución de conflictos y, habilidades sociales y comunicativas (Lozano-Rodríguez & Valero-Aguayo, 2017). De acuerdo con la revisión sistemática de Lozano-Rodríguez & Valero-Aguayo (2017) gran parte de los programas de <<Entrenamiento para Padres>> (EP) están centrado en técnicas de modificación de la conducta con el objetivo de intervenir en los trastornos de comportamiento infantil. Otra parte de los programas “se dirigen a enseñar habilidades para manejar los problemas, tomar responsabilidades de padres, aumentar las relaciones afectivas e interacciones con los hijos” (p. 87). La mayoría de estos programas tienen componentes psicoeducativos.

En Chile luego de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño en 1990, se produjo un cambio paradigmático en que los niños pasan de ser sujetos de protección a sujetos de derecho y junto con aquello el Estado pasa a ser garante de su bienestar. Esto provocó un cambio en el énfasis de la política pública de la infancia poniendo al centro el desarrollo integral de los niños/as (González, 2013). El año 2007 se produce un hito en la política nacional, estableciéndose un subsistema de protección integral de la infancia denominado Chile Crece Contigo. Este sistema de carácter intersectorial de Protección Social “tiene como objetivo apoyar el óptimo desarrollo de niños y niñas, a través de un modelo o estrategia de acompañamiento a sus trayectorias de desarrollo; opera desde la gestación y se extiende, desde el año 2017, hasta que los niños y niñas finalizan 4° básico o cumplen los 10 años de edad” (Ministerio de Desarrollo Social & Consejo Nacional de la Infancia, 2018, p. 200). Este énfasis en el desarrollo integral de los niños y niñas hace que las organizaciones que trabajan en la infancia comiencen a “ejecutar diversos programas formativos relativos al fortalecimiento y/o desarrollo de las capacidades que los adultos necesitan para respetar los derechos de los niños y niñas, resguardar su desarrollo saludable y

establecer relaciones fundamentales del buen trato (González, 2013, p.14). Actualmente el Chile Crece Contigo mediante el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), desarrolla el taller de competencias parentales para niños/as con problemas de conducta “Nadie es Perfecto-Convivencia”, con el objetivo de fomentar competencias parentales en familias de niños y niñas de 5 a 9 años. Este taller contempla 4 sesiones de crianza sensible y respetuosa en el que aborda la comprensión de las conductas disruptivas, la detección y manejo del estrés del cuidador y, el manejo no violento (Castro, 2018). El año 2016 se incorpora al subsistema Chile Crece Contigo el Programa Habilidades Para la Vida, de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Beca (JUNAEB), que tiene como objetivo prevenir la salud mental escolar mediante talleres de promoción (Chile Crece Contigo, 2017). Este programa también establece talleres para padres que apuntan a la adhesión de sus hijos a las actividades de promoción. Por otro lado, este programa mediante un diagnóstico de factores de riesgo deriva a los niños al sistema de salud primario (APS) (Chile Crece Contigo, 2017).

La política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2015-2025, establece en su plan de acción un énfasis en el acompañamiento de las trayectorias de Desarrollo. En el eje de Protección, del Plan de acción de esta política se hace un énfasis en la:

Generación de apoyos dirigidos a las familias para que puedan desempeñar el rol de cuidado y protección hacia sus hijos de manera respetuosa y cariñosa. Para ello es fundamental que las familias puedan contar con las condiciones de vida sociales y económicas suficientes, al mismo tiempo que puedan acceder a servicios de apoyo para el ejercicio de una parentalidad positiva. De esta forma se estará ampliando una protección social sensible a las necesidades de la infancia, al mismo tiempo que se estará restringiendo la probabilidad de aplicar medidas de protección especializada (Ministerio de Desarrollo Social & Consejo Nacional de la Infancia, 2018, p.216)

De esta manera a partir de los lineamientos de la política pública de la infancia y adolescencia, se puede comprender la necesidad de diseñar intervenciones dentro del contexto escolar, que puedan promover el vínculo parento-filial con el objetivo de velar por el despliegue de trayectorias de desarrollo que permitan una madurez integral de los niños y niñas.

## **4.2 Vínculo, apego y autorregulación**

Para efectos de este diseño de intervención se desarrollará una breve descripción de la Teoría de Apego desde su núcleo central como lo propone el investigador Chileno Felipe Lecannelier (2018a), con el fin de establecer una base para la comprensión de la arteterapia diádica con foco en la teoría de apego (Proulx, 2003;2017).

### **4.2.1 Historia del núcleo central de la teoría de apego**

La teoría de apego tiene su núcleo en la propuesta teórica del psicoanalista y psiquiatra John Bowlby, para este autor el apego es “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se le considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (Bowlby, 1995, p.40). Desde esta perspectiva, el apego se comprende como “un sistema organizado y flexible adaptado al ambiente con meta de sobrevivencia a través del establecimiento de lazos estables y continuos con otro ser humano” (Lecannelier, 2017, pp. 19-20), que permiten el establecimiento de una base segura. Para Bowlby los seres humanos de todas las edades tienen mayor ventaja en su desarrollo cuando saben que tienen esta base, es decir cuando están al tanto que hay alguien a quien pueden acudir cuando le surgen dificultades (Cassidy & Shaver, 2016).

Los postulados de Bowlby se complementan con las investigaciones de Mary Ainsworth, quién diseñó el procedimiento de la <Situación Extraña>

utilizado como metodología para su investigación y que posteriormente se transformó en instrumento de evaluación para la relación madre-bebe (Lecannelier, 2017). La situación extraña consiste en la observación en una sala espejo, de ocho situaciones que involucran a la madre y al bebé en conjunto a un extraño. Los evaluadores observan como se da la interacción (Lecannelier, 2017). Lecannelier (2017) plantea que para Ainsworth

más que la disponibilidad física, la meta del apego estaba relacionada a la evaluación de la disponibilidad del cuidador en momentos de estrés, y esta evaluación se expresaba a través de expectativas mentales del infante sobre cómo los adultos podrían reaccionar con él (p. 26)

Ainsworth mediante su investigación demostró que existían diferencias individuales en la conducta de apego de los bebés hacia sus madres y, que la sensibilidad de la madre para captar las necesidades de sus hijos era un predictor de la calidad de apego (Lecannelier, 2017). El trabajo de Ainsworth y sus colaboradores establecieron tres estilos de apego (A) Apego Seguro; (B) Apego Inseguro Evitante; (C) Apego Resistente o Ambivalente (Lecannelier, 2017), posteriormente Main y Solomon (1986) agregaron el cuarto (D) Apego Desorganizado (Dancette-de Bresson, 2016)

#### **4.2.2 Hallazgos sobre la importancia de promover el apego**

De acuerdo a Lecannelier (2018a) el eje central de la teoría de Bowlby ha derivado en la actualidad en diferentes caminos que amplían la comprensión de lo que plantea este autor. Dichos caminos están marcados por los avances en la neurociencia, la genética y la psicoimmunología (Lecannelier, 2018a). Uno de los aportes significativos para ampliar la comprensión de la teoría de apego de acuerdo con este autor, es la investigación de Myron Hofer, quién estudia la respuesta de separación maternal de las ratas (Lecannelier; 2006; 2018a). Para Hofer “el vínculo de apego comprende múltiples sub-sistemas, en los que la

madre modela y regula las funciones fisiológicas, neurofisiológicas, y psicológicas de su cría.” (Lecannelier, 2006a, p.43). La investigación de Hofer sugiere que “la separación de la cría de su madre produce una serie de desestabilizaciones en las funciones de regulación de los diversos sub-sistemas biológicos (autónomo, endocrino, térmico y digestivo)” (Lecannelier, 2006a, p.48). Esta teoría, de acuerdo a Lecannelier (2006; 2018a) se complementa con los aportes de Michael Meaney, quién demostró mediante su estudio de ratas “que la conducta de lamer y acicalar actuaba como regulador del eje responsable de la respuesta de estrés - hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA)- de la cría, así como su expresión y transmisión genética a través de generaciones” (Lecannelier, 2018a, p. 5). Estos hallazgos sugieren que el ambiente modula el sistema del estrés. De acuerdo con la psicoimmunología:

la activación del sistema HPA impacta en otros sistemas fisiológicos, especialmente el responsable de la respuesta inmune. El hipocortisolismo promueve un aumento en la vulnerabilidad para el desarrollo de enfermedades inmunológicas [...] el estrés puede perturbar el buen funcionamiento de procesos cognitivos y memoria, pudiendo incluso estar implicado en el inicio y mantenimiento de algunos trastornos mentales (Lecannelier, 2006a, p.57)

La investigación de Gunnar & Quevedo (2006) evidencia que “Durante el período entre la gestación y los 3 años de edad, el desarrollo cerebral se encuentra especialmente sensible a las experiencias estresantes crónicas o de alta intensidad que pueda tener el niño/a” (Saavedra, 2015, p. 32).

Por tanto “una relación cuidador-bebé que sea cariñosa, sensible, protectora y contenedora previene la hipo o hiper activación de cortisol, lo que a su vez escuda al cerebro de procesos de toxicidad, retraso madurativo y/o muerte neuronal” (Lecannelier, 2006a, p.65).

El estudio de Mehta, Golemb, et al, (2009) observó que niños privados de estimulación y sometidos a situaciones de estrés producto de negligencia, “evolucionan con importantes deterioros en la estructura y funcionamiento de su cerebro” (Saavedra, 2015). El Dr. Allan N. Shore (2012) plantea que el impacto de un trauma en el apego afecta a los “sistemas auto-regulatorios principales del cerebro” (p.301) ubicados en el área prefrontal orbital del hemisferio derecho.

Estos hallazgos hacen imprescindible promover el desarrollo de programas que estimulan el vínculo de apego en la relación parento- filial, con el fin de velar por el desarrollo integral del niño/a, más aún en familias vulnerables, es decir, que “no cuentan con condiciones suficientes para lograr un desenvolvimiento autónomo y sostenible y que requieren de recursos auxiliares para su promoción social efectiva” (Saavedra, 2015, p. 21).

#### **4.2.3 Definición de apego**

De acuerdo a Lecannelier (2017) el apego no es lo mismo que vínculo afectivo, ya que el vínculo afectivo es una categoría más amplia que no implica siempre apego. En cambio, el apego siempre se da a partir de un vínculo afectivo. Lecannelier (2017) refiere:

La diferencia entre ambos radica en un solo aspecto: cuando existe un vínculo de apego, la persona tiende a buscar seguridad, protección y regulación en la otra persona, en momentos de estrés. Es decir, la búsqueda de seguridad emocional es la piedra angular que organiza y motiva el establecimiento de vínculos de apego (p.17)

Por otro lado, Lecannelier (2017) describe que el apego no es una conducta, sino un sistema de conductas que se da en una relación. Es decir, una conducta de apego podría ser que el niño levante las manos para que su cuidador lo tome en brazos, o llora para expresar que le pasa algo, sin embargo, esta

conducta solo se entiende dentro de un contexto relacional (Lecannelier, 2017). Este autor plantea que la investigación de Sroufe & Waters (1977) demuestra:

que una determinada conducta de apego puede servir a un fin en un determinado contexto, y otro fin en otro. Por ejemplo, la sonrisa de un infante puede tener el fin de señalar proximidad de parte de un adulto, pero en otros contextos puede ser una estrategia para evitar malos tratos. (Lecannelier, 2017p. 21)

En este sentido tampoco es la suma de conductas, sino un sistema complejo que apunta a “cómo el ser humano va desarrollando estrategias psicobiológicas, representacionales, y relacionales para regular las experiencias estresantes de la vida.” (Lecannelier, 2018a, p. 3). Por tanto, Lecannelier (2008a) lo define como un “sistema psicobiológico y motivacional de protección y regulación del estrés” (p. 2) que se encuentra en el infante y no en el cuidador (Lecannelier, 2018b).

#### **4.2.4 Proceso bi-direccional**

El apego se da en una relación en la que, por un lado, se encuentra la motivación del niño que busca ser cuidado, especialmente en los momentos de estrés, y por el otro, se encuentran las respuestas y estrategias del cuidador (Lecannelier, 2013; 2018b). Lecannelier (2006a) menciona el concepto de “sincronía afectiva” propuesto por Allan N. Shore que involucra la co-creación de un lenguaje sin palabras en el que se anticipan los estados afectivos entre la madre y el bebé, en este lenguaje no verbal “la díada se va comunicando y adaptando a sus propios cambios de estado (afectivo, fisiológico, cognitivo)” (p.31).

Beebe, Lachmann, Markese, & Bahrck, (2012) plantean “Bidirectional reciprocal coordinations are a primary basis for promoting the system’s

development. [Las coordinaciones recíprocas bidireccionales son la base principal para promover el sistema de desarrollo<sup>1</sup>]” (p. 260).

Lecannelier (2006a) con relación al concepto de Allan N. Shore, refiere que las “Acciones tales como mirarse mutuamente, jugar, tocarse, emitir diversas expresiones faciales, cambiar de posturas corporales al interactuar y coordinarse mutuamente, son todos procesos que generan patrones mutuos de comunicación y regulación” (p.31).

#### **4.2.5 Apego en la mediana infancia**

La investigación en la mediana infancia respecto al apego es un área relativamente nueva y que hoy tiene grandes desafíos, como lo son la operacionalización del apego en esta etapa de la vida y, el desarrollo de instrumentos de evaluación acordes a este periodo evolutivo (Bosmans & Kerns 2015). Sin embargo, hoy en día se puede establecer que los padres y/o cuidadores en esta fase siguen siendo las principales figuras de apego (Bosmans & Kerns, 2015; Kerns, & Brumariu, 2016).

En este periodo del ciclo vital surge un incremento en la autonomía y una expansión del mundo social de los pequeños cuando ingresan al sistema escolar. Si bien es un periodo en que los niños se encuentran mayor tiempo lejos de los padres, los infantes con un vínculo de apego sano o seguro sienten que pueden acudir a su cuidador cuando lo estimen necesario; estudios refieren que las temáticas recurrentes en donde surge la necesidad de acudir a los padres son las relacionadas al dolor, a la enfermedad y en ocasiones al conflicto con los pares (Bosmans & Kerns, 2015). Un vínculo de apego sano o seguro debiese tener la meta de promover la confianza, con el fin de que el niño pueda explorar sin miedo a fallar o a equivocarse (Bosmans & Kerns, 2015).

---

<sup>1</sup> Todas las traducciones son realizadas por la autora

Se aprecia que “attachment figures continue to function both as safe havens in time of distress as well as secure bases that support a child’s exploration” [Las figuras de apego siguen funcionando tanto como refugios seguros en tiempo de angustia, así como bases seguras que apoyan la exploración de un niño]” (Bosmans & Kerns, 2015, p.3).

En este periodo se espera que la relación entre ambos avance hacia una alianza colaborativa y hacia una mayor correulación. Por otra parte, se espera que el cuidado cálido y sensible de parte del cuidador incorpore mayor espacio de expresión de sus sentimientos y opiniones, puesto que, como se mencionó anteriormente, en este periodo se da un desarrollo importante de su autonomía (Bosmans & Kerns, 2015; Kerns, & Brumariu, 2016).

Como se ha descrito el apego tiene un impacto en el desarrollo de los niños y niñas contribuyendo a la resiliencia, mediante el paraguas protector del vínculo sano o seguro, o a la vulnerabilidad cuando se establecen vínculos inseguros, ambivalentes o desorganizados, que pueden contribuir al desarrollo de problemáticas de salud mental. Es debido a esto que es importante la promoción de un apego sano o seguro y desarrollar intervenciones que en la mediana infancia apuntarían a promover el vínculo, afianzando lo que se estableció en los primeros años.

### **4.3 Arteterapia diádica con foco o base en la teoría de apego**

#### **4.3.1 Modalidad de intervención**

La arteterapia diádica es una modalidad de intervención que implica el trabajo con una unidad relacional compuesta por el niño/a y su cuidador (Dancette-de Bresson, 2016). El centro de la intervención está en la interacción que se produce entre el niño/a y su figura parental mediante el proceso creativo artístico. Dancette-de Bresson (2016) refiere que “In dyad art therapy, the

therapists invites the parent-child encounter (their interaction, communication, and relationship) to be played out in art making [ En la arteterapia diádica, los terapeutas invitan al encuentro entre padres e hijos (su interacción, comunicación y relación) para jugarse en la creación artística.]” (p.6). Por consiguiente, la arteterapia diádica-padre-hijo es una modalidad de intervención que se sostiene por la actividad que realizan ambos miembros de la díada (Proulx, 2017).

Robins (2005) refiere que “art making is one of the few activities that adults and children can do together simultaneously on a joint project, each at his or her own developmental level [ hacer arte es una de las pocas actividades que adultos y niños pueden hacer juntos simultáneamente en un proyecto conjunto, cada uno a su propio nivel de desarrollo]” (Gavron, 2013, p. 12). En esta actividad creativa visual la imaginación y la expresión simbólica no verbal se manifiestan (Proulx, 2003; Regev & Snir, 2014). Para Regev & Snir (2014) la utilización del lenguaje no verbal del arte sirve “for growth, insights, and personal transformation, as well as a means for communicating thoughts, feelings, and perceptions of external realities and life experiences [para el crecimiento, la comprensión y la transformación personal, así como un medio para comunicar pensamientos, sentimientos y percepciones de realidades externas y experiencias de vida]” (Regev & Snir, 2014, p. 25).

El encuentro que se produce entre ambos miembros “is considered by Arroyo and Fowler (2013) as a “potential space... [Winnicott, 1971] developed between mother and infant where they are [in a] relaxed state of creative play, and where meaningful symbolic communication occurs through shared experience [Es considerado por Arroyo y Fowler (2013) como un '*espacio potencial*' ... [Winnicott, 1971] desarrollado entre la madre y el bebé donde se encuentran [en] un estado relajado de juego creativo, y donde se produce una comunicación simbólica significativa a través de la experiencia compartida]”(Arroyo & Fowler, 2013, citado en Dancette-de Bresson, 2016 p.6).

### **4.3.2 Fundamentos teóricos**

El trabajo elaborado por Lucille Proulx es el que desarrolla más explícitamente la metodología de trabajo de la arteterapia diádica (Dancette-de Bresson, 2016). Esta autora utiliza como referente teórico la teoría del apego propuesta por John Bowlby y Mary Ainsworth y las contribuciones de Stanley Greenspan, lo que hacen de su trabajo un modelo de arteterapia con foco en la teoría de apego (Proulx, 2003;2017). Robertson-Davis (2018) refiere que Lucille “encourages exploration and collaboration through arts-based activities, which foster sensory and verbal communication between parent and child [alienta la exploración y la colaboración a través de actividades basadas en las artes, que fomentan la comunicación sensorial y verbal entre padres e hijos]” (p.49). Su primer libro posibilitó la sistematización de su trabajo de 15 años explorando los conceptos de la teoría de apego en niños en la primera infancia mediante diádas, que hoy, se amplía con la publicación de su segundo libro. En “Attachment Informed Art Therapy: Strengthening Emotional Ties Throughout the Lifetime, publicado el 2017, Lucille plantea que el trabajo con foco en la teoría de apego puede realizarse con todo tipo de poblaciones a lo largo de la vida que presenten problemas en sus relaciones o abiertamente sean relaciones con carácter abusivo (Proulx, 2017).

### **4.3.3 Objetivo del Proceso**

De la investigación de Taylor Buck, Dent-Brown, Parry & Boote (2014) se pueden desprender los principios consensuados por el panel de expertos en arteterapia diádica. Sistematizados en los siguientes objetivos terapéuticos del proceso:

En primer lugar, se busca desarrollar en el cuidador la función reflexiva:

One expert described how the art psychotherapy process might achieve changes in reflective functioning ‘through the process of working together with the art materials with the art therapist acting as container and reflecting on what is happening in the room’[Un experto describió cómo el proceso de psicoterapia artística podría lograr cambios en el funcionamiento reflexivo "a través del proceso de trabajar junto con los materiales artísticos con el terapeuta artístico actuando como contenedor y reflejando lo que está sucediendo en la sala]" (Taylor Buck et al., 2014, p. 168)

Además, procura abordar los “Modelos Operantes Internos” del cuidador en relación con el niño, en este sentido, se busca que el cuidador comprenda las estrategias de apego y entienda que es una relación de carácter bidireccional.

Por otro lado, también se pretende que exista una promoción de la vinculación y la autonomía en la relación entre cuidador e hijo. Uno de los participantes de la investigación refirió que “The use of art making within the therapy session has the capacity to give the child an experience of both connectedness and autonomy [El uso de la creación artística dentro de la sesión de terapia tiene la capacidad de darle al niño una experiencia tanto de conexión como de autonomía]" (Taylor Buck et al., 2014, p. 169). En este sentido el proceso permite la expresión del niño/a a través del arte dentro de una base segura y esto promueve el desarrollo de su autonomía. Cabe mencionar respecto a este punto que el niño/a aprende a explorar experimentando que el padre y/o cuidador está presente y disponible para cuando él o ella lo necesite (Prolux, 2017), por consiguiente, este proceso fomenta el equilibrio entre estas dos experiencias, la de vinculación (o intimidad) y la de autonomía, un interjuego que es fundamental para el desarrollo.

También el proceso de arteterapia diádica busca mejorar la sensibilidad del cuidador ante las señales emocionales y de comportamiento del niño. Respecto a esto los panelistas refirieron lo siguiente:

Respect for the child's art/mark making process and the equal care taken of child and adult images alike fosters belief in, and sensitivity to the child's inner world'; 'By allowing such sensitivity to develop, the child experiences a congruency of their actions, which in turn develops a sense of self as they learn to trust that their efforts of communication are actual and can be responded to'; 'In the process of the work the child is being "known and contained". Dyadic art therapy develops co-operative and expressive ways of being between carer and child. It gives a space for thoughtfulness and fun'; 'The ability of the carer to read and understand the child's signals means that they are able to respond in a thoughtful, reflective and responsive way, avoiding repeating negative interactions'; 'The therapeutic work is to strengthen the parent-child attachment. The process of the work is to help the carer become attuned to the child's needs.' [El respeto por el proceso de creación de arte/marca del niño y el cuidado igualitario de las imágenes de niños y adultos fomenta la creencia y sensibilidad hacia el mundo interior del niño"; "Al permitir que se desarrolle tal sensibilidad, el niño experimenta una congruencia de sus acciones, que a su vez desarrolla un sentido de sí mismo a medida que aprenden a confiar en que sus esfuerzos de comunicación son reales y pueden ser respondidos"; "En el proceso del trabajo, el niño está siendo "conocido y contenido ". La terapia artística diádica desarrolla formas cooperativas y expresivas de estar entre cuidadores y niños. Da un espacio de reflexión y de diversión "; "La capacidad del cuidador para leer y comprender las señales del niño significa que pueden responder de una manera atenta, reflexiva y sensible, evitando repetir interacciones negativas"; "El trabajo terapéutico es para fortalecer el apego padre-hijo. El proceso del trabajo es para ayudar al cuidador a estar en sintonía con las necesidades del niño "] (Taylor Buck et al., 2014, p. 169)

Por otra parte, los entrevistados de la investigación de Regev & Snir (2015), que tuvo la finalidad de complementar lo desarrollado por Taylor Buck et al. (2014), refieren que el objetivo principal de “parent-child art psychotherapy”, es crear “a change or improving the child's mental well-being, behavior, and functioning. [un cambio o mejorar el bienestar mental, el comportamiento y el funcionamiento del niño]” (Regev & Snir, 2015, p. 3). Además, ellos manifiestan que se desarrollen objetivos intermedios:

1. “Creating the time and space for spending time together [Creando el tiempo y el espacio para pasar tiempo juntos]”
2. “Creating a play space within the therapy room [Creando un espacio de juego dentro de la sala de terapia]”
3. “Observing and learning from the interaction [Observando y aprendiendo de la interacción]”
4. “Providing the parents with information and support [Proporcionando información y apoyo a los padres] ” (Regev & Snir, 2015, p. 3)

Para Dancette-de Bresson (2016)

The goal is to improve the quality of interaction and communication between the mother figure and the child, which for children is usually accomplished through practice of one form or another of play. With this practice of attunement within the safety of the therapy session, the intention is that the caregiver gradually gain confidence in his or her mothering abilities and be progressively more comfortable and successful in this role. The interactions occurring in the session may then become rewarding experiences, and these events will hopefully reinforce the engagement within the dyad both in session and in day-to-day life. [El objetivo es mejorar la calidad de la interacción y la comunicación entre la figura materna y el niño, lo que para los niños generalmente se logra a través de la práctica de una forma u otra de juego. Con esta práctica de sintonía dentro de la

seguridad de la sesión de terapia, la intención es que el cuidador gane gradualmente confianza en sus habilidades de maternidad y sea cada vez más cómodo y exitoso en este rol. Las interacciones que ocurren en la sesión pueden convertirse en experiencias gratificantes, y es de esperar que estos eventos refuercen el compromiso dentro de la díada tanto en la sesión como en la vida cotidiana] (p.27)

#### **4.3.4 Rol del terapeuta**

El rol del terapeuta está directamente relacionado con el foco del proceso, la relación padre-hijo, siendo un apoyo y sostén del proceso arteterapéutico (Dancette-de Bresson, 2016). En este sentido, la atención se centra en la interacción entre ellos y en el cómo se involucran juntos con las materialidades y la obra creada (Hoseas, 2006). Hoseas (2006) refiere que es importante contener el espacio en términos de desorden y caos, con el fin de que los cuidadores pueden explorar los materiales y jugar. Por otro lado, tiene que haber “respect for the art process and the unconscious themes that arise from the paintings and the verbal exchanges [ respeto por el proceso artístico y los temas inconscientes que surgen de las pinturas y los intercambios verbales]” (Hosea, 2006, p.69).

Es relevante que el arteterapeuta tenga una actitud y una función de “la buena abuela” (Dancette-de Bresson, 2016). En la investigación de Regev & Snir (2015) “Most of the therapists noted that in this capacity, the therapist tries to get her position and viewpoint across in a way that does not detract from, compete with or threaten the parent's status. [La mayoría de los terapeutas notaron que en esta capacidad, el terapeuta trata de expresar su posición y punto de vista de una manera que no afecte, compita ni amenace con el estado de los padres]”(p.20)

Por otro lado, es fundamental que el arteterapeuta ayude a los padres y cuidadores a involucrarse en el proceso, a partir de una suspensión del juicio y una escucha activa hacia los padres, ya que ellos son finalmente los que más

saben respecto a sus hijos y su propio estilo de crianza (Regev & Snir 2015). El terapeuta debe estar disponible:

to attempt to experience the way in which the parents experience their child. In this way the therapist can learn a great deal about the child, involve the parents in the therapeutic work, and serve as a “container” for the feelings the parents bring with them, and which led them to seek treatment [Para intentar experimentar la forma en que los padres experimentan a sus hijos. De esta manera, el terapeuta puede aprender mucho sobre el niño, involucrar a los padres en el trabajo terapéutico y servir como un "contenedor" de los sentimientos que los padres traen consigo, y que los llevó a buscar tratamiento] (Regev & Snir, 2014, p. 24)

El terapeuta debe observar el comportamiento relacionado con el apego y desarrollar una comprensión del niño tanto para el cuidador como para el niño. Lo anterior con el fin de que las emociones del niño puedan ser vistas y reconocidas y, de esta manera el niño pueda comenzar a regular lo que le pasa y el cuidador pueda ayudar a calmarlo (Taylor Buck et al., 2014). Por otro lado, debe promover la observación de los padres a sus hijos con el fin de que estos detecten las singularidades y habilidades de los niños (Regev & Snir, 2015).

Respecto a la interacción entre el cuidador y el niño/a el arteterapeuta debe reforzar lo positivo de esta, enfatizando los momentos de compartir placenteros que se producen entre ambos y que apuntan al crecimiento de la relación. (Regev & Snir, 2015).

Y por último es importante que muestre métodos alternativos de comunicación, moldeándolos a través de su forma de interactuar con el niño. (Regev & Snir, 2015)

#### **4.3.5 La obra como testigo**

La creación conjunta funciona como un testigo del proceso vivenciado, es un objeto tangible y un símbolo del encuentro producido entre el cuidador y el niño (Dancette-de Bresson, 2016). Plante and Bernèche refieren que “symbolic dimension to the interaction [is] an important component to each participant’s re-discovery of --and increased responsiveness to-- the subjective experience of the other [La dimensión simbólica de la interacción [es] un componente importante para el re-descubrimiento de cada participante de - y una mayor capacidad de respuesta a - la experiencia subjetiva del otro]” (Plante and Bernèche citado en Dancette-de Bresson, 2016, p.6). En este sentido, lo simbólico de la expresión artística plástica marca la diferencia de otras experiencias placenteras de juego (Dancette-de Bresson, 2016). Regev & Snir (2014) refieren que la obra es “as a mirror or documentation of the parent-child interaction. [como un espejo o una documentación de la interacción padre-hijo]” (Regev & Snir, 2014, p. 25).

#### **4.3.6 Materiales**

Los materiales de acuerdo con Proulx (2003) se deben presentar de tal manera que por su disposición en el espacio hablen por sí mismo. Esta autora plantea la importancia de utilizar materiales comestibles, tales como el almidón de maíz, harina, polvo de gelatina, sal, especias y colorantes de alimentos, especialmente cuando se trabaja con los niños en la primera infancia, ya que en esta etapa se los llevan a la boca. Proulx (2003) destaca dos formas concretas para trabajar con estos materiales naturales, una forma es la realización de “goop” mediante almidón de maíz y agua, que su mezcla genera una sensación paradójica ya que se siente húmedo pero seco a la vez. Y la otra, es la realización de plastilina o masilla mediante harina, agua, sal y colorante de alimentos. Ambas formas de trabajo, con estos materiales no convencionales o pre artísticos, permiten que la díada experimente la cooperación y los turnos al mezclarlos.

En cuanto a los materiales convencionales como la pintura, recomienda verterla en botellas más pequeñas para que puedan ser manipuladas fácilmente por el niño y su cuidador y, se experimente la fluidez de la pintura líquida. Así mismo refiere que los materiales como las especias, o los brillos se coloquen en recipientes de saleros permitiendo de esa manera a los niños sacudir sobre el collage o la pintura (Proulx, 2003).

En relación con el uso de la arcilla la autora refiere que se debe presentar en dos bolas sobre un papel frente a cada díada. Este material funciona como medio neurosensorial para expresar contenido e impulsos inconscientes. Además, permite abordar el comportamiento agresivo de una manera no verbal, ya que se puede romper, golpear, pinzar, cortar, aplastar. Este material por otro lado tiene la característica que se ordena y forma un objeto (Proulx, 2003; 2017).

Otros materiales que recomienda utilizar son el yeso y el papel mache, que crean una cubierta sólida en la cual se puede intervenir (Proulx, 2003).

Un punto importante es establecer una base segura para el trabajo diádico, para esto Proulx (2003) refiere que se debe pegar la superficie donde se va a trabajar, ya sea en el muro, en la mesa, o en el suelo, con el fin de que no se mueva. Así mismo se pueden utilizar cajas o bandejas como contenedores, todo con el fin de establecer límites que contengan la experiencia. Los rituales repetitivos también colaboran ya que generan estabilidad y predictibilidad, por eso se sugiere disponer la sala de la misma manera en cada sesión (Proulx, 2003).

#### **4.3.7 Intervenciones de arteterapia diádica con foco en teoría de apego**

En septiembre de 2018 se realizó una búsqueda para identificar literatura relevante respecto a intervenciones de arteterapia diádica con foco en teoría de apego, para complementar las referencias sugeridas por la Tesis antes citada de Dancette-de Bresson (2016), post 2016. Las bases de datos utilizadas fueron:

EBSCO, Google Scholar, SciELO. Se usaron diferentes combinaciones de palabras claves que apuntan a las características de este objeto de estudio, estas fueron: “Art therapy”, “dyadic intervention”, “attachment”, “parent child”, “dyad” y “Parental training”. Los criterios de inclusión para la revisión fueron: (a) La población, es decir intervenciones con padres y/o cuidadores junto a sus hijos; (b) intervenciones con actividades realizadas en conjunto por el padre y/o cuidador con su hijo; (c) intervenciones que involucraran el arte plástico-visual y un enfoque terapéutico; (d) fechas de publicación entre enero 2016 hasta septiembre 2018. Se excluyeron los textos que no fueran artículos de revistas científicas indexadas, tales como carta a editor, reportaje periodístico. Cabe mencionar que se incorporaron libros de autor experto y pertinentes a este objeto de estudio.

Un total de 23 artículos y 6 capítulos de libros fueron revisados para realizar un análisis de rejilla de las diversas intervenciones diádicas. Todo esto con el fin de desarrollar una propuesta de intervención que recoja la experiencia internacional en el campo de la arteterapia y se fomente el desarrollo de una buena práctica en el área. De esta selección se excluyeron 13 artículos ya que estos referían a: intervenciones centradas en el niño con una participación ocasional del cuidador, estudios de percepción de arteterapeutas diádicos, un estudio de percepción de las madres respecto a la relación con su hijo y una intervención con foco en la sensibilización de la violencia intrafamiliar.

De los 16 textos revisados se aprecian diversas actividades que se pueden clasificar en: Juegos e improvisación de pintura juntos (Arroyo & Fowler, 2013; Davis, 2003; Hall, 2008; Hosea, 2006); Actividades diádicas estructuradas (Plante, & Bernèche, 2008; Ponteri, 2001; Proulx, 2003; 2017; Shin, Choi & Park, 2015); Actividades libres a partir de la disposición de la sala, concretamente salas con rincones de materiales específicos para escoger la actividad artística (Parashak, 2008; Rubin, 2005); Y actividades de evaluación de aspectos implícitos de la relación mediante la realización de una obra en conjunto (Simbolización). Esto

como reflejo de la relación y por ende elemento para establecer los objetivos terapéuticos (Gavron, 2013; Gavron, & Mayseless, 2015; Schur, 2001; Wix, 1997).

Respecto a la población los artículos refieren dos grandes grupos, padres y/o cuidadores y primera infancia (Arroyo & Fowler, 2013; Davis, 2003; Hall, 2008; Hosea, 2006; Parashak, 2008; Ponteri, 2001; Proulx, 2003) y, padres e hijos de mediana infancia (Gavron, 2013; Gavron, & Mayseless, 2015; Plante, & Bernèche, 2008; Proulx, 2017; Rubin, 2005; Schur, 2001; Shin, Choi & Park, 2015; Wix, 1997). Además, hay intervenciones con poblaciones con una problemática específica: madres con sintomatología depresión post parto y niños primera infancia (Arroyo & Fowler, 2013; Hall, 2008; Ponteri, 2001), niños abusados sexualmente (Ambridge, 2001) y niños con problemas de comportamiento (Proulx, 2017; Shin, Choi & Park, 2015).

En cuanto a las secuencias y número de sesiones no se especifican en varios de los textos revisados. Se encontró un mínimo de 5 sesiones y un máximo de 12 sesiones, de acuerdo con esto, el promedio es de 8 a 9 sesiones semanales mayoritariamente de una hora y media. En cuanto a las intervenciones individuales el tiempo de intervenciones explicitado es 8 meses y 3 años.

Las evaluaciones son de diversa índole, unas ponen el acento en la devolución del proceso terapéutico a los padres mediante el registro de la interacción por grabación o fotografía (Arroyo & Fowler, 2013; Hosea, 2006). Otras tienen foco en instrumentos estandarizados relacionados con la problemática específica de la intervención, concretamente evaluaciones asociadas a la depresión post parto (Ponteri, 2001; Hall, 2008; Arroyo & Fowler, 2013). Además, hay evaluaciones de elaboración propia del autor que apuntan al procedimiento específico (Gavron, 2013; Gavron, & Mayseless, 2015).

Por otro lado, hay un grupo de intervenciones que se infiere que se evaluaron los cambios mediante la observación del terapeuta, ya que relatan los

resultados a partir de una descripción del proceso; cabe mencionar que en estos artículos no se explicita una metodología de evaluación (Parashak, 2008; Schur, 2001; Shin, Choi & Park, 2015; Wix, 1997). Hay un artículo que refiere a una evaluación de los resultados de la experiencia a partir de un análisis fenomenológico de entrevistas realizadas a los padres (Plante, & Bernèche, 2008).

Lucille Proulx (2003) en su libro propone diferentes instrumentos de evaluación estandarizados para tener un diagnóstico amplio de la díada, entre ellos están los reportes de padres (Child Behavior Check list for 1½ -5 años; Parenting Stress Index), reporte de profesores (Test de Connors, The Crowell Assessment) y evaluaciones diagnósticas (DSMIV, Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood in Assessment and Treatment Planning).

A continuación, se presenta una matriz que sintetiza las intervenciones revisadas de Arteterapia diádica con foco en teoría de apego

Estudio	Intervención	Población	Actividades	Materiales	Secuencia de sesiones	Objetivos Alcanzados	Evaluación
Arroyo C. & Fowler N. (2013) Before and after: A mother and infant painting group, <i>International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape</i> , 18:3, 98-112, DOI: 10.1080/17454832.2013.844183	20 sesiones de Arteterapia Grupo de Pintura en Centro de Atención Temprana.	Madres con Depresión Postnatal, padres y sus hijos. Contexto de riesgo social.	Juego e improvisación de pintura juntos.  Elementos expresivos, facilitadores de la pintura.	Pintura	No específica	Fortalecimiento del vínculo mediante la actividad lúdica y creativa: - "Mirroring Process" - Sensibilidad y respuesta maternal - Mentalización - Sintonía Mejora en la sintomatología de la depresión postnatal, aumento significativo de autoestima.	Registro fotográfico del proceso, para luego dar una devolución a los padres del vínculo.  Cuantitativo : Test -The Edinburgh Post Natal Depression Scale -The Self Esteem Evaluation -The Relationship with Child Evaluation.

<p>Ambridge, M. (2001). Using the reflective image within the mother-child relationship. In J. Murphy (Ed.), <i>Art therapy with young survivors of sexual abuse: Lost for words</i> (pp. 64-81). Hove, East Sussex: Brunner-Routledge</p>	<p>Viñetas de arteterapia con niños abusados sexualmente y su cuidador no abusivo del programa Child Sexual Abuse Project.</p>	<p>Niños abusados y sus padres no abusadores.</p>	<p>No especifica consignas</p>	<p>Se infiere  Materiales para dibujar, papeles y lápices.</p>	<p>No especifica</p>	<p>Frente la dificultad de hablar respecto al abuso (secreto) y como relacionarse entre ellos con aquello la terapia artística permitió expresar en imágenes lo que no se podía verbalizar (experiencia traumática).  La imagen permite el diálogo para que ambos se puedan escuchar.  Además, permitió el espacio y el tiempo para que la</p>	<p>No aplica</p>
--	--	---	--------------------------------	--	----------------------	--	------------------

						madre pudiese sanarse y proteger a su hijo.	
Davis, J. (2003). Zero to One. <i>The Arts in Psychotherapy</i> , 30, 43-49. doi:10.1016/S0197-4556(02)00237-X	Descripción de relación establecida con su hija recién nacida hasta el año, a través de la exploración creativa mediante la pintura.	Madre e hija de 4 a 12 meses	Exploración en conjunta madre-hija	Pintura Hoja de papel de 8,5 por 11 pulgadas en un comienzo, luego fue agrandando los papeles. -Pintura -Yogurt natural con colorantes comestibles -Base que contenga la obra	No especifica	No aplica	No aplica
Gavron T. (2013) Meeting on Common Ground: Assessing Parent-Child Relationships Through the Joint	Desarrollo de procedimiento JPP "Joint Painting Procedure" para la evaluación de aspectos implícitos de la relación padre-	Padres e hijos de Mediana Infancia (6 a 12 años)	Etapas del Procedimiento o "Joint Painting Procedure (JPP)"  1. Niño y padre con un	Hoja de papel  Lápiz  Pinturas Gauche	No aplica	Evaluación permite establecer objetivos terapéuticos	Escala de evaluación elaborada por la autora.

<p>Painting Procedure, <i>Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association</i>, 30:1, 12-19, DOI: 10.1080/07421656.2013.757508</p>	<p>hijo mediante la obra (Simbolización).</p>		<p>lápiz marcan un espacio personal en la misma hoja  2. Cada uno pinta su espacio con pinturas Gouache  3. Dibujar un marco del espacio personal.  4. De ahí dibujar un camino de ese marco, al marco del otro.  5. Pintar en conjunto el resto de la pintura  Se discute con el terapeuta la experiencia y se da un título a la pintura.</p>				
--	---	--	--	--	--	--	--

<p>Gavron, T. &amp; Mayseless O. (2015) The Joint Painting Procedure to Assess Implicit Aspects of the Mother–Child Relationship in Middle Childhood, <i>Art Therapy</i>, 32:2, 83-88, DOI: 10.1080/07421656.2015.1028007</p>	<p>Aplicación de “Joint Painting Procedure (JPP)” en 40 díadas madre-hijo para evaluar la asociación entre los aspectos implícitos de la relación y los explícitos en sesiones de 2,5 horas. en la casa o en una clínica.</p>	<p>Padres e hijos de Mediana Infancia (6 a 12 años)</p>	<p>Procedimiento o JPP</p>	<p>Hoja de papel Lápiz Pinturas Gauche</p>	<p>No aplica</p>	<p>Asociación moderada de la evaluación de los aspectos implícitos y explícitos de la relación.</p>	<p>Pintura, cuestionario y después de dos meses otro cuestionario de ajuste -Evaluación aspectos implícitos: Escala elaborada por autora Evaluación aspectos explícitos: Cuestionario Relationships with Father/Mother Questionnaire. -Inadequate Boundaries Questionnaire</p>
---	---	---	----------------------------	--	------------------	---	--

							- Teacher– Child Rating Scale.
Hall, P. (2008). <i>Painting together</i> . In C. Case, & T. Dalley, <i>Art therapy with children: From infancy to adolescence</i> (pp. 20-35). New York, NY: Routledge.	Viñetas experiencia de Arteterapia grupal diádico.  Madres con sintomatología depresión postnatal (no en crisis aguda).  Grupo inserto en el programa de gobierno Sure Star.	Niños recién nacidos y madres con depresión post-parto.	Juego libre de expresión con pintura en papel sobre el piso.  Al día siguiente de la experiencia con la pintura seca, se comenta de la experiencia y la obra.	Plástico para cubrir el piso  Papel y pinturas en botellas	No especifica	Fortalecimiento del vínculo de la díada mediante el acto creativo.	Instrumento para el ingreso de taller.  Edimburght post-natal Depression Sclae (EPND)
Hosea, H. (2006). <i>The brush's footmarks: Parents and infants paint together in small community art therapy group</i> , <i>International Journal of Art Therapy</i> :	Estudio de Campo Etnográfico y Participativo de madres que pintan con sus hijos en un centro comunitario.  Grupo abierto 4 a 10 niños y 6 familias. Semanal	Niños de 0 a 3 años etapa pre-escolar y sus cuidadores	Juego libre de expresión con las materialidades ofrecidas	Pintura premezclada en botellas, pinceles, paletas, pasteles al óleo, pegamento, plastilina, arcilla  Piso cubierto polietileno	No especifica	Lo que se encontró:  -La experiencia permitió una promoción del acercamiento. -El color fue importante para el grupo.	Grabación del proceso, análisis del video en conjunto a los padres para levantar conclusiones.

<p><i>Formerly Inscape, 11(2), 69-78. doi:10.1080/174548306000980317</i></p>	<p>1 hora 30.</p>					<p>-Rol del Arteterapeuta fue contener el caos para la exploración de la diada. -Pinturas tenían contenido Simbólico. -El video permitía un espacio para la reflexión de las madres respecto a sus hijos.</p>	
<p>Parashak, S. T. (2008). Object relations and attachment theory: Creativity of mother and child in the single parent.</p>	<p>Programa "Mother- Infant Creative Growth" para la promoción de la interacción entre la madre y su hijo mediante</p>	<p>Madres Adolescentes con sus hijos de 3 meses a 1 año y medio</p>	<p>En la entrevista inicial se le preguntaba a la madre sobre 3 cosas que le gustaban de su bebé y, lo que le</p>	<p>Materiales agarrable, no tóxicos y lavables.  Pinturas en contenedores, esponjas, brochas largas y</p>	<p>Total, de 5 sesiones, 1 vez a la semana  Duración de la sesión 1 hora y media</p>	<p>Se observó una mejora en el comportamiento de apego positivo del niño.</p>	<p>No especifica se infiere observación</p>

<p>In C. Kerr, J. Hoshino, J. Sutherland, S. T. Parashak, &amp; L. L. McCarley, Family art therapy: Foundations of theory and practice (pp. 65-93). New York, NY: Routledge.</p>	<p>actividades sensorio-motoras de arte, drama y juego, con el fin de velar el desarrollo del niño.</p> <p>Programa se daba en el periodo escolar modalidad after school.</p> <p>Sesiones semanales, 5 en total.</p>		<p>gustaría hacer con su bebé en el grupo, a partir de eso se diseñaban las actividades.</p> <p>Durante la entrevista se evaluaba de manera informal la relación que tenía con su hijo y se anotaba en el diario creativo que se le daba a la madre con el objetivo de que ella pudiese reflexionar sobre su relación con el niño/a.</p> <p>La sala tenía estaciones de actividades</p>	<p>cortas, arcilla de color, pegamento no toxico, marcadores lavables y papeles anchos para hacer garabatos.</p> <p>Las mesas eran lavables.</p>			
--	--	--	---	--	--	--	--

			<p>creativas. Dos de las estaciones estaban asignadas para jugar con juguetes, con movimiento o música. En esas estaciones había un espejo y una radio. Las otras dos estaciones estaba dispuestas para hacer actividades de arte. En una de las estaciones había materiales de arte y en la otra un mural para las madres.</p> <p>Se les animaba a</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

			las madres trabajar en el suelo junto a sus hijos para permitir un máximo movimiento y pudiesen divertirse desordenadamente.				
Plante, P., & Bernèche, R. (2008). A phenomenological study addressing the reinforcement of emotional ties between parent and child through the elaboration and evaluation of dyadic art therapy groups. Canadian Art Therapy Association	Estudio Fenomenológico Evaluación de tres grupos de Arteterapia diádica (entre 4 y 6 díadas por grupo) que tenían el fin de reforzar el vínculo por medio de la expresión artística.  Intervención realizada durante horario de clase y un grupo modalidad	Padres e hijos de Mediana Infancia (8 a 11 años) derivados por el colegio, trabajador, social y psicólogo por tener una relación en la díada identificada como difícil.	Actividades con foco en la experiencia placentera y de juego.  Actividades de acuerdo con la etapa evolutiva del niño.  Actividades díadas:  -Garabato -Cuerpo del niño -Máscara de Yeso y mano	Variedad de materiales que permiten una experiencia sensorial tales como harina, yeso, arcilla, cartón, especias, temperas.	9 semanas  Sesiones de 1 hora y 45 minutos  3 momentos en la sesión, el primero discusión de lo realizado la sesión anterior, el segundo proceso de creación artística y, el último es el	Fortalecimiento de la relación diádica, promoción de la empatía. (Redescubrir el Placer y la complicidad; promoción de la intimidad de la relación)  Cambio de percepción individual  Necesidad de ampliar	Análisis fenomenológico de las entrevistas

Journal, 21(1), 18-34.	after school.		Creación individual -diapositivas hechas a manos -modelaje de arcilla ciega  Grupo Construcción cartón y yeso		cierre, donde se presenta la obra y la experiencia comentarios sobre la experiencia.  Transición de trabajo en la diada a un trabajo final colectivo con todo el grupo.	las formas de comunicación	
Ponteri, A. K. (2001). The effect of group art therapy on depressed mothers and their children. <i>Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association,</i>	Programa de intervención temprana de madres con sintomatología depresiva y sus hijos.  Diseño preexperiment al que buscaba evaluar	Madres entre 21 y 44 años de edad con sintomatología depresiva con niños entre 6 meses y 2 años.  Familia	Las actividades no siempre involucraban la diada.  Las que sí -Dibujar el contorno del cuerpo del niño -Garabato en conjunto	Lápices Arcilla	8 sesiones, 1 cada semana De 90 minutos	Aumento en la autoestima e imagen de sí misma Relaciones más seguras se expresaron en los dibujos, sin embargo, solo la	-Dibujo Pre y Post calificados utilizando 14 ítems. en la Escala de Terapia Artística de Elementos Formales (FEATS) (Gantt & Tabone,

<p>18(3), 148-157. doi:10.1080/07421656.2001.10129729</p>	<p>aumento de autoestima y autoimagen junto con la promoción de la interacción positiva entre madre-hijo.</p>	<p>identificada de alto riesgo.  (4 días)</p>	<p>Actividades solo para las madres: -Scream Box: esculpir en arcilla personas o símbolos a los que les gustaría gritar. - "Strengths Lifeline": Creación de una línea de vida de fortalezas que la ayudan a metas positivas.  A demás se realizaban intervenciones psicoeducativas de desarrollo evolutivo del niño.</p>			<p>mitad pudo integrar estas actitudes después del tratamiento.</p>	<p>1998) -Dos Autoinformes 1)Cuestionario madre de 20 ítems (MQ) habilidades de crianza 2) Inventario – Formulario corto (MSI-SF), que incluía 26 evalúa autoestima materna (Shea &amp; Tronick, 1988)</p>
---	---	---	---	--	--	---	--

<p>Proulx, L. (2003). <i>Strengthening emotional ties through parent-child dyad art therapy. Interventions with infants and preschoolers.</i> Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.</p>	<p>Viñetas y ejemplos de Intervenciones de Grupo de diadas (promedio de 6) de niños pre escolares con sus padres en un contexto clínico y de trabajo individual diádico.</p> <p>No son caso estudios sino, ejemplos para mostrar efectos de la intervención diádica.</p>	<p>Infantes pre-escolares con problemas de relación, retraso en el desarrollo y comportamientos agresivos, trastorno de atención y problemas motrices sensoriales, con sus cuidadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Collage</li> <li>2. Collage con formas</li> <li>3. Collage con un motivo</li> <li>4. Collage que cuente una historia</li> <li>5. Collage para planear un viaje</li> <li>6. Collage pegamento goteado</li> <li>7. Pintar arte abstracto</li> <li>8. Pintar con brochas de esponja</li> <li>9. Pintar una placa de pintura</li> <li>10. Pintura de esponja</li> <li>11. Cuadro de pintura de lo que gusta hacer con el cuidador</li> <li>12. Pintar con autos de juguetes</li> <li>13. Pintar con</li> </ol>	<p>Pegamento con colorante natural</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Papeles</li> <li>-Papel adhesivo</li> <li>Marcadores</li> <li>-Tempera colores primarios más otro (no negro)</li> <li>-Pinceles</li> <li>-Bandejas de polietileno</li> <li>-Brochas de esponjas</li> <li>-Papel aluminio</li> <li>-harina</li> <li>-sal</li> <li>-papel craf</li> <li>-plastilina</li> <li>-Arcilla</li> <li>-Cajas</li> <li>-Arena</li> <li>-Maicena</li> <li>-Crayones</li> <li>-Saleros para poner polvo de</li> </ul>	<p>No especifica</p>	<p>Fomento de la comunicación no verbal y el vínculo a través de la experiencia creativa, imaginativa</p> <p>La actividad artística permite emerger elementos inconscientes conflictivos de la relación. Liberación de tensión de la diada.</p>	<p>Evaluaciones Diagnósticas respecto a la diada.</p> <p>Reporte de Padres</p> <p>-Child Behavior Chek list for 1½ -5 años</p> <p>-Parenting Stress Index</p> <p>Reporte de profesores</p> <p>Evaluaciones Clínicas</p> <p>-Test de Connors</p> <p>-The Crowell Assessment</p> <p>Evaluación Diagnóstica</p>
--	--	---	--	--	----------------------	---	--

			los dedos 14. Pintar un mapa con colorantes de alimentos 15. Dibujo de lo que te gusta hacer con tu mamá 16. Dibujo de crayones solubles en agua 17. Dibujo con crayones solubles en agua y burbujas 18. Dibujar con tizas 19. Dibujar con tizas en cartulina negra 20. Dibujar con marcadores 21. Dibujar con plastilina Actividades de esculturas 22. Modelar con Harina,	jalea, harina, especias.			-DSMIV  - Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood in Assessment and Treatment Planning.
--	--	--	---	--------------------------------	--	--	---

			<p>Sal y colorantes</p> <p>23. Confección de ropa</p> <p>24. Escultura con cajas</p> <p>25. El acuario</p> <p>26. Jardín de flores</p> <p>27. Hacer con Arcilla una familia de animales</p> <p>28. Hacer Goop</p> <p>29. Realizar una Pizza Grupal</p> <p>30. Jugar en la caja de arena</p>				
<p>Proulx, L. (2017) <i>The School Age Child. Attachment Informed Art Therapy: Strengthening Emotional Ties</i></p>	<p>Programa de kindergarten terapéutico con niños que tienen trastornos conductuales.</p>	<p>Padres e hijos de Mediana Infancia identificados con relaciones difíciles</p> <p>(6 días)</p>	<p>Actividad con Arcilla</p> <p>Consigna: Con la arcilla crear una familia de animales.</p> <p>Permite levantar</p>	<p>Utilización de Arcilla: Medio neurosensorial para expresar contenido e impulsos inconscientes.</p>	<p>No específica</p>	<p>No específica</p>	<p>No específica</p>

<i>Throughout the Lifetime</i> Lucille Proulx. Tellewell Talent Ed Kindle.			información de la familia y sus relaciones.	Material desordenado o que luego se ordena y forma un objeto.			
Rubin, J (2005) <i>Child Art Therapy</i> . Edición de Kindle.	Descripción de actividad realizada en el programa de Verano de la escuela denominado "Family Art Workshop: Elementary School"	20 madres y 30 niños entre 4 y 12 años	En una sala se colocan los materiales en diferentes áreas.  La consigna es realizar algo juntos. Acorde a la etapa evolutiva del niño.  Duración 45 minutos  Luego grupo de discusión de las madres sobre la experiencia.	Pintura Crayones Arcilla	No especifica	No especifica	No especifica

<p>Schur, Y. (2001). Parent-child-therapist communication in dyadic art therapy. Some thoughts about family art therapy. In S. Kossolapow, S. Scobe, &amp; D. Waller (Eds.), <i>Art-therapies-communication: On the way to a communicative European arts therapy</i> (Vol. 1, pp. 391-400). London : Lit Verlag</p>	<p>Descripción de casos como ejemplos de intervenciones de terapia familiar con foco en la comunicación de díada Padre-hijo.</p> <p>El objetivo es evaluar el comportamiento de la díada y promover el equilibrio entre la intimidad y la separación de los integrantes.</p> <p>Se fomenta el aprendizaje mutuo de la díada en el trabajo terapéutico.</p>	<p>Preadolescentes y adolescentes</p>	<p>Consigna primera sesión para la evaluación de la díada: Pinten juntos un pedazo de papel (1.00 x 0,70 m) durante media hora. Cada uno debe escoger diferentes pasteles grasos. Cada uno debe esperar el turno del otro. En cada turno se puede cambiar, borrar o agregar algo en lo que está en el papel. No se puede interactuar verbalmente. Si están estancados el</p>	<p>Papel Pasteles Grasos  Arcilla</p>	<p>12 sesiones como mínimo</p>	<p>En los casos de ejemplo se logró más cercanía en la díada.</p> <p>Uno de los padres expresa que se abrió más emocionalmente. Otro reporta aprendizaje en la negociación cuando hay conflicto.</p>	<p>Se infiere que la evaluación la realiza el terapeuta desde la observación y las entrevistas con los participantes.</p>
---	--	---------------------------------------	--	---	--------------------------------	--	---

			<p>terapeuta se une a la pintura. Cuando logran continuar el terapeuta se sale de la intervención en la pintura.</p> <p>En la siguiente sesión se les pide trabajar juntos de nuevo, solo que en esta vez cada uno parte con su propio boceto como preparación para el trabajo en conjunto. Luego tienen que combinar los bocetos haciendo solo uno en una hoja de papel. Para</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>realizar esto pueden hablar con el objetivo de negociar, ceder, persuadir, para definir qué es lo que va a quedar y lo que no.</p> <p>En las fases posterior a la terapia, cuando se observen más cómodos trabajando juntos, el terapeuta sugiere que trabajen por separados en proyectos relacionados con el trabajo en conjunto y que posteriormente e volvieran a trabajar en el</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>proyecto en común.</p> <p>Esto se puede hacer con arcilla también.</p>				
<p>Shin, S. K., Choi, S. N., &amp; Park, S. W. (2015). A narrative inquiry into mother-child art therapy experience: A self-exploration of the therapist and the mother. <i>The Arts in Psychotherapy</i>, 47, 23-30. doi: 10.1016/j.aip.2015.09.001</p>	<p>Estudio de Caso Indagación Narrativa de un programa de terapia artística de una madre e hijo de 10 años con problemas de conducta</p>	<p>Madre e hijo de 10 años con problemas de conducta</p>	<p>Actividades en conjunto</p> <p>-Realiza tu mano del futuro en yeso</p> <p>-Dibujemos el cuerpo de cada uno</p> <p>-Hagámonos una cara feliz de cada uno con arcilla- o greda</p> <p>-Hagámonos una máscara de enojados</p> <p>Por separado</p> <p>Madre: -Dibujo del</p>	<p>Yeso, Pliegos de papel, Lápices, Plumones, Arcila, Greda</p>	<p>23 sesiones 8 meses de tratamiento</p>	<p>Resolución de conflictos internos reprimidos</p> <p>Expresión de sentimientos a través de las obras</p> <p>Mayor empatía</p>	<p>Elementos de análisis: las obras, notas de campo, escrituras autobiográficas, conversaciones y entrevistas con los participantes</p>

			<p>primer recuerdo -Collage Qué quería poseer en la infancia -Me expreso a mí misma pasado, presente, futuro -Expresa como te sentiste trabajando con tu hijo Pizarra con tiza).</p> <p>Niño: -Expresa tu familia en animales - Haz un móvil familiar</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

<p>Wix, L. (1997). Picturing the relationship: An image-focused case study of a daughter and her mother. <i>American Journal of Art Therapy</i>, 35(3), 74-83</p>	<p>Proceso de arteterapia de una niña y su madre que tenía como objetivo generar un espacio para que pudiesen hacer arte juntas y examinar las metáforas de las obras creadas.</p> <p>Proceso centrado en la vinculación y no en el diagnóstico de lo malo de su relación.</p> <p>La niña estuvo en proceso terapéutico 3 años aproximados de los 9 y medio hasta los 13 años. Participación</p>	<p>Díada en contexto de riesgo social Alcohol, droga, abuso sexual, violencia intrafamiliar.</p>	<p>Primera sesión: Hacer una imagen que describiera su relación por separado</p> <p>Describir lo que ellos ven y en esa descripción generar un diálogo en la díada.</p> <p>Las consignas de qué dibujar es a partir de los contenidos que surgen desde el proceso terapéutico.</p> <p>A los 2 meses de proceso, se repite la primera consigna.</p>	<p>Pasteles secos</p>	<p>Proceso de 3 años y medio en el cual la madre participó cuando estaba en libertad.</p>	<p>Aumento de conciencia y conocimiento de la relación a partir de la obra y el análisis descriptivo de la imagen.</p> <p>La transformación de la relación se generó por la reflexión metafórica sobre la imagen y la experiencia.</p>	<p>Las obras de arte se evaluaron descriptivamente en conjunto con los participantes enfocadas en la imagen. Esto permitió un aumento de conciencia o conocimiento de la relación con su propio lenguaje.</p>
---	--	--	--	-----------------------	---	--	---

	de la madre intermitente.		Dibujo barométrico (que evalúa el curso de la relación).  Esto lo realiza en diferentes partes del proceso.				
--	---------------------------	--	---	--	--	--	--

#### **4.4 Alianza Familia- Escuela**

Estudios refieren que la escuela es un contexto óptimo para desarrollar estrategias de prevención y promoción de salud mental infantil (Chile Crece Contigo, 2017). Una revisión sistemática de las evidencias de intervención de promoción y prevención de salud mental “mostró que las intervenciones registraban amplios efectos positivos en niños, sus familias, sus escuelas y comunidades, así como también resultados leves a moderados en el impacto en su salud mental y resultados educativos” (Chile Crece Contigo, 2017, p.10).

Por otro lado, Barudy & Dantagnan (2005) sostienen que la promoción de una parentalidad debiese ser parte de un eje transversal del currículum escolar, ya que esta permitiría que los padres y cuidadores provenientes de contextos de riesgo aprendan modelos de crianza y formas de vincularse que prevengan los malos tratos.

La política nacional de la Niñez y la Adolescencia 2015-2025, establece en su plan estratégico desarrollar acciones que fortalezcan el vínculo de la familia y la escuela con el objetivo de involucrar a los cuidadores en el proceso formativo y de desarrollo de su hijo. En este sentido, se espera que se elaboren lineamientos “para el fortalecimiento de las habilidades parentales de los padres, madres y/o cuidadores principales en NNA en etapa escolar” (Ministerio de Desarrollo Social & Consejo Nacional de la Infancia, 2018, p.234).

Los antecedentes presentados, especialmente contextualizados a las necesidades de nuestro país, justifican el que esta propuesta de intervención sea diseñada para ser aplicada en el contexto escolar.

## **5. Metodología**

Para elaborar el presente proyecto de aplicación se realizó una revisión bibliográfica de intervenciones de arteterapia con foco en la teoría de apego, estableciéndose criterios de inclusión y exclusión, previamente expuestos en el apartado anterior. Posteriormente, la información recabada se sintetizó en la matriz expuesta anteriormente y se prosiguió a realizar un análisis de rejilla para establecer la propuesta que se presentará a continuación.

## 6. Propuesta

De acuerdo con la problematización anteriormente expuesta y el análisis de rejilla de las intervenciones de arteterapia con foco en la teoría de apego, se diseña una propuesta de intervención de arteterapia diádica con foco en la teoría de apego, en contexto escolar de primer ciclo básico, teniendo como objetivo central desarrollar competencias parentales vinculares de padres y cuidadores de niños que tengan una dificultad en la autorregulación emocional.

A continuación, se presentan los objetivos del presente proyecto de aplicación:

**6.1 Objetivo General:** Diseñar un taller de arteterapia diádica (padre/hijo) para el desarrollo de competencias parentales vinculares, en contexto escolar de primer ciclo básico, con niños que presentan dificultades de autorregulación.

### 6.2 Objetivos Específicos:

1. Desarrollar actividades diádicas que promuevan la creación artística conjunta
2. Establecer módulos o fases de las actividades para el desarrollo de competencias parentales vinculares
3. Determinar las materialidades que se utilizarán en las actividades de arte
4. Desarrollar indicadores de evaluación
5. Elaborar un manual de aplicación

A continuación, se presenta el diseño elaborado del taller grupal de arteterapia diádica de desarrollo de competencias parentales vinculares en contexto escolar presentado en el siguiente manual de aplicación.

### **6.3 Manual de aplicación de taller grupal de arteterapia diádica de desarrollo de competencias parentales vinculares en contexto escolar<sup>2</sup>**

## **TALLER GRUPAL DE ARTETERAPIA DIÁDICA DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARENTALES VINCULARES EN CONTEXTO ESCOLAR**

### **Introducción**

El presente taller está centrado en la relación que se establece entre el cuidador y el niño/a a su cuidado, promoviendo las relaciones de apego sano o seguro a partir del fortalecimiento de las competencias parentales vinculares. Dichas competencias son un factor protector importante en la salud mental infantil y su fortalecimiento puede ser un aporte para los niños que presentan dificultades en la autorregulación. Específicamente pretende contribuir en la etapa de primer ciclo básico, debido a que los primeros años de escolaridad son fundamentales para el desarrollo psicológico de los niños y niñas, por ser un periodo evolutivo de un intenso desarrollo cognitivo, físico, social y emocional, teniendo como desafío la adaptación y el desarrollo de su autonomía. Los niños/as que presentan problemas de autorregulación tienen mayores dificultades para adaptarse al sistema escolar y, por consiguiente su desarrollo se ve afectado teniendo riesgos de presentar problemas de salud mental.

Este taller tiene el propósito de desarrollar las competencias parentales vinculares desde una dimensión actitudinal y motivacional a través del proceso creativo plástico que facilita la arteterapia diádica. Invita a redescubrir el placer y la complicidad que se establece en la intimidad de la relación, permitiendo ampliar de esta manera las formas de comunicación y mejorar la calidad de interacción entre el niño y su cuidador principal.

---

<sup>2</sup> El presente manual es realizado a partir del contenido del marco teórico previamente expuesto, debido a esto hay información que se reitera.

## **Fundamentos teóricos**

Este taller se enmarca en los siguientes conceptos y teorías:

### **Competencia parental vincular:**

El concepto de competencia parental de acuerdo con Barudy & Dantagnan (2005) “es una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo sano” (p.59). Se enmarca dentro de la parentalidad social, que difiere de la parentalidad biológica, ya que tiene la función de asegurar la vida y el crecimiento de los niños, permitir el desarrollo de su identidad o auto concepto y, garantizar el aprendizaje de modelos de conducta que permitan convivir respetuosamente en sociedad (Barudy & Dantagnan, 2005).

Específicamente la competencia parental vincular “se define como el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a promover un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional en los niños y niñas” (Gómez & Muñoz, 2015, p. 6). Dentro de ésta, está la capacidad de mentalizar, que permite interpretar el comportamiento del niño/a; la sensibilidad parental, entendida como la capacidad de dar una respuesta adecuada luego de haber leído las señales del niño (mentalizar); la calidez emocional comprendida como la capacidad de demostrar afecto de forma consciente; y el involucramiento parental que es la capacidad de estar interesado e involucrado en la vida cotidiana del niño/a (Gómez & Muñoz, 2015).

### **Teoría de apego**

La teoría de apego tiene su núcleo en la propuesta teórica del psicoanalista y psiquiatra John Bowlby, para este autor el apego es “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se le considera mejor capacitado

para enfrentarse al mundo” (Bowlby, 1995, p.40). Desde esta perspectiva, el apego se comprende como “un sistema organizado y flexible adaptado al ambiente con meta de sobrevivencia a través del establecimiento de lazos estables y continuos con otro ser humano” (Lecannelier, 2017, pp. 19-20). Los postulados de Bowlby se complementan con las investigaciones de Mary Ainsworth, quién diseñó el procedimiento de la <Situación Extraña>, que consiste en la observación en una sala espejo, de ocho situaciones que involucran a la madre y al bebé en conjunto a un extraño. Los evaluadores observan como se da la interacción. Ainsworth mediante su investigación demostró que existían diferencias individuales en la conducta de apego de los bebés hacia sus madres y, que la sensibilidad de la madre para captar las necesidades de sus hijos era un predictor de la calidad de apego (Lecannelier, 2017). El trabajo de Ainsworth y sus colaboradores establecieron tres estilos de apego (A) Apego Seguro; (B) Apego Inseguro Evitante; (C) Apego Resistente o Ambivalente (Lecannelier, 2017), posteriormente Main y Solomon (1986) agregaron el cuarto (D) Apego Desorganizado (Dancette-de Bresson, 2016).

### **Apego y autorregulación**

Las investigaciones actuales con relación a la Teoría de Apego han ampliado la comprensión de los postulados de Bowlby y Ainsworth. Producto de los avances en la neurociencia, la genética y la psiconeuroinmunología, una línea investigativa ha establecido que existe una relación entre el apego y la autorregulación emocional. De acuerdo con Lecannelier (2018) el apego es un sistema psicobiológico que se establece en las relaciones tempranas y permite regular las experiencias estresantes de la vida. Los aportes de la psiconeuroinmunología a la teoría de apego explican la relación existente entre el ambiente y el sistema de estrés (HPA), estableciendo que el ambiente es capaz de modular este sistema. De acuerdo con las investigaciones la activación del sistema de estrés, asociado al hipo o hiper activación de cortisol, tiene un impacto en el sistema inmunológico generando mayor vulnerabilidad en el desarrollo de

enfermedades. Además, puede alterar los procesos cognitivos y de memoria, pudiendo incluso estar involucrado en el inicio y mantenimiento de enfermedades asociadas a la salud mental (Lecannelier, 2006a).

Investigaciones establecen que, entre el periodo de gestación y los 3 años, el desarrollo cerebral está más vulnerable a las experiencias estresantes o de alta intensidad que puede vivenciar el niño/a. Hay estudios que plantean que, niños/as expuestos a situaciones de estrés impacta en su cerebro, ya que este evoluciona con un deterioro en la estructura y funcionamiento de áreas importantes, como lo es el área prefrontal (Saavedra, 2015; Shore, 2012).

Por tanto “una relación cuidador-bebé que sea cariñosa, sensible, protectora y contenedora previene la hipo o hiper activación de cortisol, lo que a su vez escuda al cerebro de procesos de toxicidad, retraso madurativo y/o muerte neuronal” (Lecannelier, 2006a, p.65).

### **Proceso bi-direccional**

El apego se da en una relación de carácter bidireccional en la que, por un lado, se encuentra la motivación del niño que busca ser cuidado, especialmente en los momentos de estrés, y por el otro, se encuentran las respuestas y estrategias del cuidador (Lecannelier, 2013; 2018b). Este proceso se da en un campo procedural de comunicación no verbal (Beebe & Lachmann, 2002). Lecannelier (2006a) hace referencia al concepto de “sincronía afectiva” propuesto por Allan N. Shore, en la que la madre y el niño/a establecen un lenguaje sin palabras mediante acciones de jugar, tocar, mirarse mutuamente, interactuar y coordinarse en esa interacción. Este lenguaje implica el compartir y anticipar estados afectivos entre ambos.

## **Apego y mediana infancia**

Los padres y/o cuidadores en esta fase siguen siendo las principales figuras de apego, proveyendo refugio cuando se presentan dificultades y estableciendo una base segura para apoyar la exploración del infante (Bosmans & Kerns, 2015; Kerns, & Brumariu, 2016). Una de las metas es promover la confianza con el fin de que el niño pueda explorar sin el miedo a equivocarse o a fallar (Bosmans & Kerns, 2015). Al ser un periodo de mayor desarrollo de autonomía se espera que la relación entre ambos progrese hacia una alianza colaborativa y hacia una mayor correulación (Bosmans & Kerns, 2015; Kerns, & Brumariu, 2016). Además, se espera que el cuidador sea capaz de incorporar en su cuidado cálido y sensible mayores espacios de expresión del niño tanto de sentimientos como de opiniones (Bosmans & Kerns, 2015; Kerns, & Brumariu, 2016).

## **Arteterapia diádica con foco en la teoría de apego**

La arteterapia diádica es una modalidad de intervención que implica el trabajo con una unidad relacional compuesta por el niño/a y su cuidador (Dancette-de Bresson, 2016). El centro de la intervención está en la interacción que se produce entre el niño/a y su figura parental mediante el proceso creativo artístico. En este sentido la intervención se sostiene en la actividad que realizan ambos miembros de la díada (Proulx, 2017). En esta modalidad de trabajo la actividad creativa visual, la imaginación y la expresión simbólica no verbal se manifiestan (Proulx, 2003; Regev & Snir, 2014). La creación final conjunta funciona como un testigo del proceso vivenciado, es un objeto tangible y un símbolo del encuentro producido entre el cuidador y el niño (Dancette-de Bresson, 2016).

El encuentro entre ambos miembros de acuerdo con Arroyo & Fowler (2013) se da en un espacio potencial en el que ambos se encuentran en un estado relajado de juego en la que se produce una comunicación de carácter

simbólico. Las experiencias gratificantes que permite esta modalidad de intervención son las que pueden contribuir a reforzar el compromiso entre ambos miembros de la díada (Dancette-de Bresson, 2016).

Los objetivos que pretende lograr esta modalidad de intervención son variados, sin embargo, de acuerdo a la investigación de Taylor Buck, Dent-Brown, Parry & Boote (2014) se puede desprender de los principios consensuados por el panel de expertos en arteterapia diádica, los siguientes objetivos terapéuticos del proceso:

1. Desarrollar en el cuidador la función reflexiva mediante la reflexión de lo que sucede en la sala
2. Generar en el cuidador una comprensión de las estrategias de apego y que la relación se establece de una forma bidireccional
3. Promover la vinculación y la autonomía en la relación entre el cuidador y el niño/a, con el fin de que el niño/a pueda explorar dentro de una base segura
4. Mejorar la sensibilidad del cuidador ante las señales emocionales y de comportamiento del niño/a

Regev & Snir (2015) plantean que se desarrollan además objetivos intermedios como la creación de un espacio para estar juntos; creación de espacio de juego en la sesión; observar y aprender de la interacción que se da entre ambos; y otorgar información a los padres y/o cuidadores respecto a la etapa del desarrollo de los niños y niñas.

En síntesis, se podría establecer que el objetivo de esta modalidad está en la mejora de la calidad de la interacción y comunicación de la díada (Dancette-de Bresson, 2016). Y el proceso creativo artístico facilita la práctica de la sintonía de ambos dentro de un espacio seguro, permitiendo al cuidador avanzar experiencialmente en la confianza de sus competencias parentales.

## **Alianza familia-escuela en el desarrollo de competencias parentales**

Estudios refieren que la escuela es un contexto óptimo para desarrollar estrategias de prevención y promoción de salud mental infantil (Domitrovich et al., 2010; Macklem, 2014; Ronés & Hoagwood, 2000). Una revisión sistemática de intervenciones demostró que hay efectos positivos en todos los miembros de la comunidad escolar, además de resultados de carácter leve a moderado en el impacto de la salud mental y los resultados educativos de los niños (Chile Crece Contigo, 2017).

La política nacional de la Niñez y la Adolescencia 2015-2025, establece en su plan estratégico desarrollar acciones que fortalezcan el vínculo de la familia y la escuela con el objetivo de involucrar a los cuidadores en el proceso formativo y de desarrollo de su hijo. Desde este marco se espera que se desarrollen lineamientos para el fortalecimiento de habilidades y competencias parentales (Ministerio de Desarrollo Social & Consejo Nacional de la Infancia, 2018). En relación con esto Barudy & Dantagnan (2005) sostienen que la promoción de una parentalidad debiese ser parte de un eje transversal del currículum escolar, ya que esta permitiría que los padres y cuidadores provenientes de contextos de riesgo aprendan modelos de crianza y formas de vinculares que prevengan los malos tratos.

### **Objetivos del taller**

El taller establece los siguientes objetivos:

#### **Objetivo general:**

Desarrollar competencias parentales vinculares en cuidadores de niños de primer ciclo básico, que presentan dificultades de autorregulación, con el fin de promover relaciones de apego sano o seguro entre ellos, mediante actividades de arteterapia basado en un enfoque diádico.

**Objetivos específicos:**

- Fortalecer la capacidad de mentalización y sensibilización parental mediante la expresión creativa plástica
- Promover el equilibrio entre la intimidad y la autonomía que se da en la relación entre el cuidador y el niño/a
- Promover formas colaborativas de trabajo en las díadas

**Grupo objetivo:**

Estudiantes en etapa escolar de primer ciclo básico (1° a 4° básico)

**Plan de trabajo**

El taller tiene una duración de 10 sesiones y se desarrolla en cuatro fases, en las que existe una transición del trabajo individual de la díada a un trabajo colectivo final. El número de integrantes es de 4 a 6 díadas, con niños de edades similares cursando el mismo grado de escolarización. El tiempo de duración es de 1 hora 45 minutos y, la modalidad es after school, es decir después del horario de clases, con una frecuencia de una vez por semana. El espacio de implementación es en una sala resguardada al interior de las inmediaciones del establecimiento escolar.

Cada sesión tiene tres momentos; en el momento inicial, los participantes se posicionan en un círculo y se discute lo que se realizó la sesión anterior, recapitulando la experiencia; el segundo momento se centra en el proceso creativo, es decir la actividad artística central. Y en el tercer momento, se presenta la obra al grupo comentando la experiencia. Esta última instancia se realiza en el mismo círculo del momento inicial. A continuación, se presenta la planificación de las sesiones organizadas en fases y objetivos operacionales de cada sesión junto a la descripción de las actividades.

Fase	Sesión	Objetivo	Actividad	Materiales	Referentes
DIAGNÓSTICO	1	<p>1. Observar la díada y su forma de interacción mediante la elaboración de familia de animales.</p> <p>2. Establecer una presentación inicial de cada participante del grupo.</p>	<p>Como es la primera sesión, se presentarán los objetivos del taller y se realizará una actividad de descongelamiento.</p> <p><b>“La canasta revuelta”</b>. El o la arteterapeuta se pone al centro del círculo, cada integrante tiene que decir su nombre en voz alta.</p> <p>La persona que dirige al centro dirá la siguiente instrucción: cuando señalo a alguno de ustedes y les digo ¡piña!, tiene que decir el nombre del compañero que está a su derecha, si les digo ¡naranja! tendrá que decir el nombre del compañero que está a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de tres segundos, tendrá que venir al centro y continuar dirigiendo y yo ocuparé su puesto. El que está al centro puede decir en cualquier momento ¡Canasta Revuelta!, en ese minuto todos podemos cambiar de asiento y el último que quede de pie continúa dirigiendo.</p>	<p>Arcilla</p> <p>Cartón para la superficie</p> <p>Marcadores</p> <p>Cinta adhesiva de papel</p>	<p>Proulx, 2003; 2017</p>

			<p><b>La Familia de Animales</b></p> <p><b>Consigna:</b> Hoy vamos a trabajar con arcilla, crearán una familia de animales para presentarnos.</p> <p><b>Método:</b> Pegar el cartón firmemente en la mesa de cada día, poner sobre él dos bolas de arcilla. Mostrar las técnicas de amasar, de pellizco y laminado.</p> <p>Al finalizar ubicar todas las familias de animales en un mismo lugar. Comentar la experiencia con el grupo.</p>		
	2	Evaluar aspectos implícitos de la relación cuidador-niño mediante la obra creada en conjunto por cada día.	<p><b>Procedimiento de Pintura conjunta</b></p> <p><b>Consigna:</b> Hoy vamos a trabajar con pintura realizando una obra cada día.</p> <p><b>Método:</b> Pegar el papel firmemente en la mesa de cada día.</p> <p>a) El niño y su cuidador con un lápiz marcan un espacio personal en la misma hoja. b) Cada uno pinta su espacio</p>	<p>Hoja de papel de Block</p> <p>Lápiz</p> <p>Pinturas Gouache</p>	Gavron T. (2013)

			<p>con pinturas Gouache.</p> <p>c) Cada uno dibuja un marco del espacio personal.</p> <p>d) Desde el marco personal dibujar un camino al marco del otro.</p> <p>e) Pintar en conjunto el resto de la pintura.</p> <p>Al finalizar dar un título a la obra y comentar la experiencia con el grupo.</p>		
--	--	--	---	--	--

<b>FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO MENTALIZACIÓN-SENSIBILIDAD PARENTAL</b>	3	<p>Fortalecer el vínculo de la díada mediante el acto creativo de pintura abstracta y, promover el proceso de mentalización y sensibilidad parental.</p>	<p><b>Juego e improvisación de pintura juntos</b></p> <p><b>Consigna:</b> Con la pintura que tienen al frente realizarán una obra libre cada díada. En esta oportunidad se comunicarán sin hablar.</p> <p><b>Método:</b> Poner un plástico para cubrir el suelo, sobre él poner el papel sujetado con cinta adhesiva para crear los límites seguros. Cada díada se ubica frente al papel. Al centro poner las botellas con pinturas, los pinceles. Si existen problemas para comenzar, sugerir que partan con su color favorito.</p> <p>Al finalizar ponerle nombre a la obra y comentar la experiencia.</p>	<p>Plástico para cubrir el piso</p> <p>Papel y pinturas en botellas</p> <p>Pinceles</p> <p>Bandeja de espuma de poliestireno para mezclar</p> <p>Cinta adhesiva de papel</p>	<p>Hall, 2008; Arroyo &amp; Fowler, 2013; Proulx, 2003</p>
	4	<p>1. Fortalecer el vínculo de la díada mediante el acto creativo de expresión plástica libre y, promover el proceso de mentalización y sensibilidad parental.</p> <p>2. Fomentar la Cohesión Grupal.</p>	<p><b>Juego libre de expresión Plástica</b></p> <p><b>Consigna:</b> Hoy trabajaremos con una variedad de materiales, cada uno encontrará su propia forma para utilizarlos. En esta oportunidad se comunicarán con la mirada. Pueden trabajar en díadas o de forma grupal.</p>	<p>Pintura pre-mezclada en botellas</p> <p>Pinceles</p> <p>Paletas</p> <p>Pasteles al óleo</p> <p>Pegamento</p>	<p>Hosea, 2006; Davis, 2003; Proulx, 2003</p>

			<p><b>Método:</b>  Poner un plástico para cubrir el suelo, al centro ubicar los materiales y las hojas. Facilitar cinta adhesiva si deciden utilizar papel, con el fin de sujetarlo al suelo.</p> <p>Al finalizar ponerle nombre a la obra y comentar la experiencia.</p>	Plastilina Arcilla Yogurt natural con colorantes comestibles Cinta adhesiva de papel Piso cubierto polietileno	
--	--	--	---	--	--

PROMOCIÓN DE LA VINCULACIÓN Y LA AUTONOMÍA EN LA RELACIÓN	5	Promover el equilibrio entre la intimidad y la separación de los integrantes, la comunicación y la negociación.	<p><b>Comunicación Diádica 1</b></p> <p><b>Consigna:</b> Hoy trabajaremos en diádas, cada una realizará una obra con pasteles grasos. Cada uno debe escoger diferentes pasteles grasos, y esperará el turno del otro. En cada turno se puede cambiar, borrar o agregar algo en lo que está en el papel. No se puede interactuar verbalmente.</p> <p><b>Método:</b> Pegar el papel firmemente en la mesa de cada diáda, ubicar los pasteles grasos. Si se observa que están estancados el terapeuta se une a la pintura. Cuando logran continuar el terapeuta se sale de la intervención en la pintura.</p> <p>Al finalizar poner título a la obra y comentar la experiencia.</p>	<p>Papel (1.00 x 0,70 m)</p> <p>Pasteles Grasos</p> <p>Cinta adhesiva de papel</p>	Schur, 2001
	6	1. Promover el equilibrio entre la intimidad y la separación de los integrantes, la comunicación y la negociación.	<p><b>Comunicación Diádica 2</b></p> <p><b>Consigna:</b> Hoy seguiremos trabajando en diádas, sin embargo, cada uno partirá con su propio boceto y luego los combinarán haciendo una sola obra en una hoja de papel. Para</p>	<p>Papel (1.00 x 0,70 m)</p> <p>Pasteles Grasos</p> <p>Cinta adhesiva de papel</p>	Schur, 2001

			<p>realizar esto pueden hablar con el objetivo de negociar, ceder, persuadir, para definir qué es lo que va a quedar y lo que no.</p> <p><b>Método:</b>  Pegar un papel para cada integrante de la díada firmemente en la mesa, ubicar los pasteles grasos. A los 20 minutos entregar una tercera hoja de papel para realizar la obra en conjunto que combine los dos bocetos previamente realizados</p> <p>Al finalizar poner título a la obra y comentar la experiencia.</p>	<p>*Esta actividad puede realizarse con Arcilla también.</p>	
--	--	--	--	--	--

DESARROLLO DE FORMAS COLABORATIVAS DE TRABAJO	7	Promover la cohesión grupal, la comunicación y la intervención de turnos.	<p><b>Goop</b></p> <p><b>Consigna:</b> Hoy vamos a hacer un experimento pegote.</p> <p><b>Método</b> Se coloca al centro de la mesa el recipiente para mezclar (Bowl grande). Dando vueltas alrededor de la mesa los integrantes ponen cucharadas de maicena en el recipiente. Luego el grupo va agregando el agua de a poco. Se les invita a que todos juntos mezclen la maicena con el agua con sus manos, también se puede pasar por turnos en el puesto. Para facilitar la mezcla se puede hacer que los integrantes prueben la mezcla, dejarlo escurrir por los dedos, hundir las manos en el recipiente. Cuando deja de rebotar está listo. Se puede jugar con el Goop en el recipiente o ponerlo en la mesa.</p> <p>Existen diferentes formas de cómo se puede jugar con el Goop:</p> <p>-Se puede hacer que el grupo</p>	<p>6 tazas de maicena</p> <p>Taza de medición de agua 8 oz o 240 ml</p> <p>Bowl grande, boca ancha</p> <p>Pintura en polvo (témpera) en envases agitables.</p> <p>Varias hojas de papel de periódico u blancas para realizar impresiones en monocopia</p>	Proulx, 2003
---	---	---	--	---	--------------

			<p>golpee el Goop sin salpicarlo, dejarlo caer y ver como lo hace de manera lenta.</p> <p>- También los padres pueden hacer una fuente con sus manos llenándolas de Goop.</p> <p>-Además se puede hacer una bola en la palma de la mano y abrirla para luego ver como se derrite o romper la bola para ver que hay adentro.</p> <p>Al ponerla en la superficie se introduce la pintura en polvo. Los participantes pueden frotarla. También pueden introducir marcadores y dibujar, en este caso se debe controlar la presión. Así mismo se puede introducir el colorante de alimentos. Posteriormente se puede extraer una copia con el papel, poniéndolo sobre el Goop.</p> <p>Al finalizar se debe recoger el Goop y ponerlo en el recipiente. Se les invita compartir la experiencia.</p>		
--	--	--	---	--	--

	8	Promover el trabajo colaborativo, la comunicación y la negociación.	<p><b>Escultura: construcción colectiva 1</b></p> <p><b>Consigna:</b> Hoy van a realizar un proyecto todos juntos. Construirán una escultura que puede ser abstracta o puede tener una forma definida. Con las cajas, conos, tubos recolectados y la cinta adhesiva harán la base. Para comenzar tendrán que llegar a un consenso sobre qué escultura van a construir.</p> <p><b>Método:</b> Realizar un círculo en el suelo con todos los integrantes, al centro poner las cajas y la cinta adhesiva. Dar la consigna y mediar si hay dificultad en el consenso grupal. Facilitar la construcción con cajas y cintas adhesiva.</p> <p>Al termino se les invita a compartir la experiencia.</p>	<p>Variedad de cajas de cartón, conos de cartón y tubos de pvc de diferentes tamaños, solicitados a los cuidadores y a los niños</p> <p>Cinta adhesiva de papel</p>	Proulx, 2003
	9	Promover el trabajo colaborativo, la comunicación y la negociación.	<p><b>Escultura: construcción colectiva 2</b></p> <p><b>Consigna:</b> Hoy continuarán realizando la escultura sobre la base realizada. Pondremos yeso</p>	<p>Vendaje de Yeso</p> <p>Recipiente con poca profundidad y amplio</p>	Proulx, 2003

			<p>para darle cuerpo.</p> <p><b>Método:</b> Se les da la instancia a los integrantes de terminar la base si quedó algo pendiente. Luego mostrar como colocar los vendajes de yeso; en un recipiente de poca profundidad sumergir el vendaje de yeso y luego aplicarlo a la escultura.</p> <p>Cada integrante tendrá una tijera y por cada día un rollo de yeso. Si el niño tiene dificultad para cortar, solicitar al padre que lo asista sosteniendo el material rígido para que el niño pueda cortarlo.</p> <p>Al término se les invita a compartir la experiencia.</p>	<p>Agua tibia</p> <p>Tijeras</p> <p>*Esta actividad puede realizarse con papel mache, si ese es el caso se necesitará: papel periódico, cola blanca, agua y un recipiente. Cortar el papel en tiras, luego mezclar dos partes de cola blanca y una de agua, remojar las tiras en esta mezcla y cubrir la escultura. Realizar varias capas.</p>	
10	Promover el trabajo colaborativo, la comunicación y la negociación.	<p><b>Escultura: construcción colectiva 3</b></p> <p><b>Consigna:</b> Hoy finalizarán la escultura colectiva, con la témpera, marcadores, escarcha, papeles de seda de colores, etc. Al terminar le pondrán un</p>	<p>Temperas</p> <p>Mezcladores</p> <p>Pinceles</p> <p>Escarcha o brillantina</p>	Proulx, 2003	

			<p>nombre y contarán la historia de esta escultura.</p> <p><b>Método:</b> realizar un círculo con los integrantes en el suelo, al centro colocar la escultura y los materiales para la decoración. Dar la consigna. Al término de la decoración volver al círculo inicial y preguntar por el nombre y la historia de la escultura.</p> <p>Al finalizar el taller se les preguntará por la experiencia vivida de todas las sesiones.</p>	<p>Papeles de seda de colores</p> <p>Marcadores</p> <p>Cinta adhesiva de papel</p>	
--	--	--	---	--	--

## Método de evaluación del taller

Para evaluar los efectos finales del taller, se realizará una evaluación de resultados que combina una perspectiva cuantitativa y cualitativa, con el fin de dar profundidad al análisis descriptivo. Se busca evaluar si hay un cambio en la percepción que posee el cuidador sobre la forma que tiene de vincularse con el niño/a, luego de haber participado del taller.

Desde un enfoque cuantitativo se medirá el cambio de la percepción que posee el cuidador sobre la forma que tiene de vincularse con el niño/a, mediante una evaluación Ex-ante para conocer el estado inicial y una evaluación Ex-post al finalizar el taller, con el fin de comparar y conocer si efectivamente hay un cambio en la percepción de la forma de vincularse luego de haber participado del taller. Para realizar esto se aplicará un extracto (dimensión vincular) del cuestionario autoadministrado de “La Escala de Parentalidad Positiva (e2p)” (Gómez, & Muñoz, 2015).

A continuación, se presenta el extracto de la Escala “e2p” que se utilizará:

**Tabla de componentes de competencias parentales vinculares y sus indicadores**

<b>Componentes</b>	<b>Definición-Indicadores</b>	<b>Preguntas</b>
<b>Mentalización</b>	Capacidad parental para interpretar el comportamiento del hijo/a, o niño a su cargo, mediante la atribución de estados mentales (creencias, sentimientos, actitudes, deseos) respecto a la conducta observada en el niño/a.	4. Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (ej.: me doy cuenta si está mal genio porque tuvo un día "difícil" en el colegio)  5. Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (ej., le digo "eso que sientes es miedo",

		<p>"tienes rabia", "te ves con pena")</p> <p>8. Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (ej.: en una discusión entiendo su punto de vista)</p>
<b>Sensibilidad Parental</b>	Capacidad parental para leer las señales comunicativas del niño, interpretarlas (es decir, mentalizar) y ofrecer una respuesta parental apropiada y contingente.	<p>9. Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse (ej., cuando está enfermo o ha tenido un problema en el colegio)</p> <p>10. Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo</p> <p>12. Cuando mi hijo/a llora o se enoja, lo ayudo a calmarse en poco tiempo</p>
<b>Calidez Emocional</b>	Capacidad parental para demostrar en forma consistente expresiones de afecto y buenos tratos al niño o niña.	<p>11. Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas</p> <p>13. Mi hijo/a y yo jugamos juntos (ej., a deportes, videojuegos, juegos de mesa...)</p> <p>14. Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (ej., le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos)</p>
<b>Involucramiento</b>	Capacidad parental para mantenerse interesado, atento y conectado con las experiencias y actividades cotidianas del niño/a, participando activamente en su desarrollo.	<p>1. Mi hijo/a y yo nos hacemos el tiempo para salir y hacer cosas juntos</p> <p>2. Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as</p>

		<p>3. Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad</p> <p>6. Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (ej., le leo un cuento antes de dormir)</p> <p>7. Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (ej., conversamos sobre sus amigos del colegio, sus series de televisión o sus cantantes favoritos)</p>
--	--	---

Referencia Gómez, E. & Muñoz, M. (2015). Manual. Escala de parentalidad positiva e2p. Santiago: Fundación Ideas para la Infancia

Cada afirmación de la escala, e2p, tiene cuatro opciones de respuesta que corresponden a un puntaje:

- 1 punto para C/N (Casi Nunca)
- 2 puntos para A/V (A Veces)
- 3 puntos para C/S (Casi Siempre)
- 4 puntos para S. (Siempre)

Para la corrección de esta dimensión vincular se suman los puntajes obtenidos y se interpretan de acuerdo con la siguiente tabla:

Competencias Parentales Vinculares (14 Ítems)		
Rango	Percentiles	
Zona Óptima	90	54
	80	52
	70	51
	60	50

	50	48
Zona Monitoreo	40	46
	30	44
Zona Riesgo	20	41
	10	36

Referencia Gómez, E. & Muñoz, M. (2015). Manual. Escala de parentalidad positiva e2p. Santiago: Fundación Ideas para la Infancia

Para efectos de la medición y la comparación de los resultados se entenderá “Zona Óptima”, como una percepción de una forma de vincularse sana o segura, “Zona Intermedia”, como una percepción de una forma de vincularse en vías de desarrollo sano o seguro, y “Zona de Riesgo”, como una percepción de una forma de vincularse que pone en riesgo el vínculo<sup>3</sup>.

Desde el enfoque cualitativo se describirá la forma que tiene el cuidador de vincularse con el niño/a, a partir de su percepción, luego de haber participado del taller. Busca conocer cómo el taller pudo haber contribuido a esa percepción que tiene de la forma de vincularse. Esto se realizará mediante una entrevista estructurada que se les efectuará a los cuidadores participantes luego de haber finalizado el taller. A continuación, se presentan las preguntas diseñadas

- ¿Cómo cree que participar de este taller le ayudó a tener más instancias de compartir con su hijo/a? ¿Qué actividades está realizando más con su hijo/a ahora?
- ¿Cómo cree que participar de este taller le ayudó a entender lo que le pasa a su hijo/a?
- ¿Cómo cree que participar de este taller le ayudó a calmar a su hijo/a cuando está con algún problema?
- ¿Qué hicieron con las obras creadas en el taller?

Desde un enfoque cualitativo se realizará un análisis fenomenológico Interpretativo por categorías emergentes de manera inductiva. A partir de la

---

<sup>3</sup> La descripción de las categorías es elaborada por la autora

transcripción de las entrevistas y su lectura se segmentará el texto en unidades de información, citas, realizando un listado, para luego agruparlas en torno a ideas o sentidos comunes y generar de esta manera dimensiones experienciales. A estas dimensiones experienciales se les atribuirá un nombre y se describirá sintéticamente lo que contiene cada dimensión. Posteriormente se leerán todas las dimensiones experienciales y se agruparán en categorías fenomenológicas, con el fin de organizar la información, en torno a la pregunta planteada, en este caso, ¿cómo el taller pudo haber contribuido para esa forma de vincularse? finalmente se integrarán estas categorías interpretativamente en un texto tratando de dar cuenta del sentir o experiencia del sujeto.

## **7. Conclusiones**

El presente proyecto de aplicación aborda el campo de la construcción del vínculo que establece el cuidador con el niño/a a su cuidado, con el fin de promover un vínculo de apego sano o seguro. De esta manera se espera velar por el desarrollo integral del niño/a y, potenciar los factores protectores de la salud mental infantil, asociados a la construcción del vínculo parento-filial. Específicamente contribuye a los niños de primer ciclo básico que presentan una dificultad en la regulación emocional y que en muchas instancias esta dificultad pone en riesgo su trayectoria escolar. Para desarrollar el diseño de intervención se realizó un análisis de rejilla a partir de una revisión de literatura sobre intervenciones de arteterapia con foco en la teoría de apego. Esto permitió definir los objetivos propuestos de intervención y elaborar un producto final contenido en un manual de aplicación. Este manual estableció los objetivos generales y específicos del taller, las fases con sesiones y objetivos operacionales asociados a actividades específicas. Además, se diseñó una metodología de evaluación con el propósito de evaluar la percepción del cuidador respecto a la forma de vincularse con el niños/a antes y después de realizar el taller, indagando si se genera un cambio en su percepción a partir de la experiencia en el taller.

El alcance de esta propuesta deja como desafío su aplicación concreta y por ende quedan pendientes todas las posibles mejoras que pudiesen realizarse a partir de la evaluación de su aplicación. Este taller es concebido como un aporte innovador en nuestro país para el desarrollo de competencias parentales desde un abordaje actitudinal y motivacional del cuidador, mediante la modalidad diádica de intervención basada en actividades creativas y artísticas. Por último, cabe destacar que esta propuesta está acorde con las demandas y necesidades actuales de nuestro país y es por esto que puede ser una contribución.

## 8. Referencias

- Ambridge, M. (2001). Using the reflective image within the mother-child relationship. In J. Murphy (Ed.), *Art therapy with young survivors of sexual abuse: Lost for words* (pp. 64-81). Hove, East Sussex: Brunner-Routledge
- Arroyo C. & Fowler N. (2013). Before and after: A mother and infant painting group, *International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape*, 18:3, 98-112, DOI: 10.1080/17454832.2013.844183
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona, Gedisa
- Barudy, J. (Diciembre, 2006). Los buenos tratos y la resiliencia infantil en la prevención de los trastornos del comportamiento. Conferencia llevada a cabo en el III Congreso Internacional y Multidisciplinar de Trastornos del Comportamiento, en la familia y la escuela, Guadalajara, México. Recuperado el 25 de octubre de 2018
- Beebe B. & Lachmann F. (2002). Organizing Principles of Interaction from Infant Research and the Lifespan Prediction of Attachment: Application to Adult Treatment, *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 2:4, 61-89, DOI: 10.1080/15289168.2002.10486420
- Beebe, B., Lachmann, F., Markese, S., & Bahrck, L. (2012). On the Origins of Disorganized Attachment and Internal Working Models: Paper I. A Dyadic Systems Approach. *Psychoanalytic Dialogues*, 22(2), 253–272. doi:10.1080/10481885.2012.666147
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Bosmans, G., & Kerns, K. A. (2015). Attachment in middle childhood: Progress and prospects. In G. Bosmans & K. A. Kerns (Eds.), *Attachment in middle childhood: Theoretical advances and new directions in an emerging field*. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 148, 1–14. doi:10.1002/cad.20100
- Cabrolí, M. y Sanhueza, L. (2016). Una mirada crítica desde el Trabajo Social chileno a la política pública de infancia. El enfoque de condiciones en la evaluación de la parentalidad. En: De Martino y Giorgi (Coords.). (2016). *Miradas Iberoamericanas sobre prácticas profesionales en el campo familiar*. Montevideo: UDELAR y Edit. EPPAL.
- Cabrolí, M. y Sanhueza, L. (2017). La evaluación de Parentalidad en el marco de la Política de Protección de Derechos en Chile: Consideraciones del Modelo de

Evaluación de Condiciones para la Parentalidad (MECeP). Revista Señales, 9(16), 68-82. 2017.

Castro, K. (2018). Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil. En 3ª Jornada de Psicología en Salud Mental Infantil: Desafíos en la atención de niños con conductas disruptivas. Viña del Mar, Chile: Universidad Adolfo Ibañez Recuperado el 25 de octubre 2018 de <https://www.youtube.com/watch?v=U3pMs-loWHA>

Cassidy, J. & Shaver, P.R. (Eds.) (2016). *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (3ra edición). New York: The Guilford Press. Edición de Kindle

Cincotta, N. (2002). The journey of middle childhood: Who are “latency”-age children? En S. G. Austrian (Ed.), *Developmental theories through the life cycle* (pp. 69–122). New York, NY: Columbia University Press

Chile Crece Contigo (2017). Orientaciones técnicas Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años – PASMI. Santiago, Chile: Autor

Dancette-de Bresson, C. (2016). Dyad art therapy: birth of a modality. Tesis de Maestría. Concordia University, Montreal, Canada

Davis, J. (2003). Zero to One. *The Arts in Psychotherapy*, 30, 43-49. doi:10.1016/S0197-4556(02)00237-X

Domitrovich, C. E., Bradshaw, C. P., Greenberg, M. T., Embry, D., Poduska, J. M., & Jalongo, N. S. (2010). Integrated models of school-based prevention: Logic and theory. *Psychology in the Schools*, 47(1), 71-88.

Echeverría G. (2005). *Análisis cualitativo por categorías*. Universidad Academia Humanismo Cristiano, Escuela de Psicología, Santiago de Chile

Gavron T. (2013). Meeting on Common Ground: Assessing Parent–Child Relationships Through the Joint Painting Procedure, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 30:1, 12-19, DOI: 10.1080/07421656.2013.757508

Gavron, T. & Maysel O. (2015). The Joint Painting Procedure to Assess Implicit Aspects of the Mother–Child Relationship in Middle Childhood, *Art Therapy*, 32:2, 83-88, DOI: 10.1080/07421656.2015.1028007

Gómez, E. & Muñoz, M. (2015). Manual. Escala de parentalidad positiva e2p. Santiago: Fundación Ideas para la Infancia

González, C. (2013) Condiciones sociales de la crianza: una aproximación a las variables demográficas y psicosociales que influyen en las competencias parentales de madres, padres y/o apoderados de jardines infantiles de la comuna de Valparaíso. Tesis para optar al grado de Magister de Ciencias Sociales,

mención Sociología de la Modernización. Universidad de Chile. Recuperado el 27 de octubre del 2018 de [repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130453/TESIS\\_MCS.pdf](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130453/TESIS_MCS.pdf)

Gubbins, V. (2016). *Relación Familias y Escuelas: ¿Por qué y para qué?* Santiago de Chile: Ediciones Universidad Finis Terrae

Hall, P. (2008). Painting together. In C. Case, & T. Dalley, *Art therapy with children: From infancy to adolescence* (pp. 20-35). New York, NY: Routledge.

Henley, D. (2005). Attachment disorders in post-institutionalized adopted children: Art therapy approaches to reactivity and detachment. *The Arts in Psychotherapy*, 32, 29-46. doi:10.1016/j.aip.2004.11.002

Henley, D. (2007). Supervisory responses to child art therapy: Assessment, intervention and outcome. In J. Shaverien, & C. Case (Eds.), *Supervision in the arts therapies* (pp. 80-94). New York, NY: Taylor & Francis.

Hervás L. (2017). Educación prenatal a través de la arteterapia. Una posible vía de apoyo a la parentalidad positiva. *Enseñanza & Teaching*, 35, 2-2017, 161-181. DOI:<http://dx.doi.org/10.14201/et2017352>

Hosea, H. (2006). The brush's footmarks: Parents and infants paint together in small community art therapy group. *International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape*, 11(2), 69-78. doi:10.1080/174548306000980317

Kerns, K., & Brumariu, L. (2016). Attachment in middle childhood. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment (3rd ed.)*. New York, NY: Kindle edition

Lai, N.-H. (2011). Expressive arts therapy for mother-child relationship (EAT-MCR): A novel model for domestic violence survivors in Chinese culture. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 305-311. doi:10.1016/j.aip.2011.08.001

Lecannelier F. (2018a). La teoría del apego una mirada actualizada y la propuesta de nuevos caminos de exploración Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis, ISSN-e 1699-4825, N° 58, 2018

Lecannelier F. (2018b). *El Trauma Oculto en la Infancia*. Santiago de Chile, Chile: Penguin Random House Grupo Editorial

Lecannelier, F. (2017). Tesis Doctoral el Legado del Apego Temprano: Traslación desde la descripción a la Intervención. Universidad Autónoma de Madrid

Lecannelier, F. (2013). El uso de la mentalización y la regulación emocional en programas de intervención temprana para el fomento de la seguridad en el apego. *Revista Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*, Año 1 N°1. Recuperado el 3 de noviembre de 2018 de <https://revistamentalización.com/ultimonumero/06.pdf>

Lecannelier, F. (2006a). *Apego e Intersubjetividad: El legado de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. Santiago de Chile, Chile: Editorial LOM.

Lecannelier, Felipe (2006b). APEGO, TEMPERAMENTO, MENTALIZACIÓN Y AUTORREGULACIÓN: UN ESTUDIO LONGITUDINAL DE LOS 12 A LOS 36 MESES. *XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Macklem, G. L. (2014). *Preventive Mental Health at School: Evidence-Based Services for Students*. New York, NY: Springer New York

Ministerio de Desarrollo Social & Consejo Nacional de la Infancia (2018). Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025. Santiago, Chile. Recuperado el 27 de octubre 2018 de [http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Plan\\_Accion\\_NNA\\_2018-2025.pdf](http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Plan_Accion_NNA_2018-2025.pdf)

Ministerio de Educación. (2011). *Conviviendo mejor en la escuela y en el liceo. Orientaciones para abordar la Convivencia Escolar en las Comunidades Educativas*. Chile: Autor.

Ministerio de Educación (2013a). “Discriminación en el contexto escolar - orientaciones para promover una escuela inclusiva”. DGE. Unidad de Transversalidad educativa

Ministerio de Educación (2013b). *Orientaciones Técnicas para Programas de Integración Escolar (PIE)*”. DGE. Unidad de Educación Especial.

Ministerio de Educación (2015). *Política Nacional de Convivencia Escolar 2015/2018*. Santiago, Chile: Autor.

Muñoz-Muñoz, L. (2017). La autorregulación y su relación con el apego en la niñez. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (2), pp. 807-821. DOI:10.11600/1692715x.1520201082016

Parashak, S. T. (2008). Object relations and attachment theory: Creativity of mother and child in the single parent. In C. Kerr, J. Hoshino, J. Sutherland, S. T. Parashak, & L. L. McCarley, *Family art therapy: Foundations of theory and practice* (pp. 65-93). New York, NY: Routledge.

Ponteri, A. K. (2001). The effect of group art therapy on depressed mothers and their children. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(3), 148-157. doi:10.1080/07421656.2001.10129729

Plante, P., & Bernèche, R. (2008). A phenomenological study addressing the reinforcement of emotional ties between parent and child through the elaboration

and evaluation of dyadic art therapy groups. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 21(1), 18-34.

Proulx, L. (2003). *Strengthening emotional ties through parent-child dyad art therapy. Interventions with infants and preschoolers*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.

Proulx, L. (2017). *Attachment Informed Art Therapy: Strengthening Emotional Ties Throughout the Lifetime Lucille Proulx*. Edited by Joan Stewart, Victoria, BC, Canada, Tellwell, 2017, 256 pp., ISBN: 978-1-77302-904-7

Regev, D., & Snir, S. (2014). Working with parents in parent-child art psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 511-518. doi:10.1016/j.aip.2014.10.001

Regev, D., & Snir, S. (2015). Objectives, interventions and challenges in parent-child art psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 42, 50-56. doi:10.1016/j.aip.2014.12

Regev D. & Patishi (2017). Mothers' perceptions of their relationships with their children and their responses to joint drawings, *International Journal of Art Therapy*, DOI:10.1080/17454832.2017.1296478

Robertson-Davis S. (2018). BOOK REVIEWS Attachment Informed Art Therapy: Strengthening Emotional Ties Throughout the Lifetime (Art-thérapie axée sur l'attachement renforcement des liens affectifs la vie durant), by Lucille Proulx. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 31:1, 49-50, DOI: 10.1080/08322473.2018.1453749

Romagnoli C. & Gallardo G. (2007). Alianza Efectiva Familia Escuela: Para promover el desarrollo intelectual, emocional, social y ético de los estudiantes. Documentos Valoras UC

Rones, M., & Hoagwood, K. (2000). School-Based Mental Health Services: A Research Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(4), 223-241. doi:10.1023/A:1026425104386

Rubin, J. (2005). *Child Art Therapy*. Edición de Kindle

Saavedra C., (2015). ¿Qué es Chile Crece Contigo? Gobierno de Chile - Ministerio de Desarrollo Social-Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. Santiago, Chile.

Shamri-Zeevi L., Regev D. & Snir S. (2015). The usage of art materials in the framework of parental training, *The Arts in Psychotherapy* 45 (2015) 56–63 <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2015.07.002>

Shore A. (2012). El trauma relacional y el cerebro derecho en desarrollo: Interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria: Temas y Controversias [Academic Psychiatry Gazette: Topics and Controversies]*, 2012.

Shore, A. (2000). Child art therapy and parent consultation: Facilitating child development and parent strengths. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 17(1), 14-23. doi:0.1080/07421656.2000.10129429

Shore, A. (2014). Art therapy, attachment, and the divided brain. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 31(2), 91-94. doi:10.1080/07421656.2014.903827

Schur, Y. (2001). Parent-child-therapist communication in dyadic art therapy. Some thoughts about family art therapy. In S. Kossolapow, S. Scobe, & D. Waller (Eds.), *Art-therapies-communications: On the way to a communicative European arts therapy* (Vol. 1, pp. 391-400). London: Lit Verlag

Shin, S. K., Choi, S. N., & Park, S. W. (2015). A narrative inquiry into mother-child art therapy experience: A self-exploration of the therapist and the mother. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 23-30. doi:10.1016/j.aip.2015.09.001

Taylor Buck, E., Dent-Brown, K., & Parry, G. (2013). Exploring a dyadic approach to art psychotherapy with children and young people: A survey of British art psychotherapists. *International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape*, 18(1), 20-28. doi:10.1080/17454832.2012.749293

Taylor Buck, E., Dent-Brown, K., Parry, G., & Boote, J. (2014). Dyadic art psychotherapy: Key principles, practices and competences. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 163-173. doi:10.1016/j.aip.2014.01.004

Taylor Buck & Hendry A. (2016). Developing principles of best practice for art therapists working with children and families, *International Journal of Art Therapy*, 21:2, 56-65, DOI: 10.1080/17454832.2016.1170056

UNESCO (2004). *Participación de las Familias en la Educación Infantil Latinoamericana*. Santiago de Chile: UNESCO / OREALC

Wix, L. (1997). Picturing the relationship: An image-focused case study of a daughter and her mother. *American Journal of Art Therapy*, 35(3), 74-83

## 9. Anexos

### Artículos seleccionados para análisis de Intervención

1. Arroyo C. & Fowler N. (2013). Before and after: A mother and infant painting group, *International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape*, 18:3, 98-112, DOI: 10.1080/17454832.2013.844183
2. Davis, J. (2003). Zero to One. *The Arts in Psychotherapy*, 30, 43-49. doi:10.1016/S0197-4556(02)00237-X
3. Gavron T. (2013). Meeting on Common Ground: Assessing Parent–Child Relationships Through the Joint Painting Procedure, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 30:1, 12-19, DOI: 10.1080/07421656.2013.757508
4. Gavron, T. & Mayseless O. (2015). The Joint Painting Procedure to Assess Implicit Aspects of the Mother–Child Relationship in Middle Childhood, *Art Therapy*, 32:2, 83-88, DOI: 10.1080/07421656.2015.1028007
5. Hosea, H. (2006). The brush's footmarks: Parents and infants paint together in small community art therapy group, *International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape*, 11(2), 69-78. doi:10.1080/174548306000980317
6. Plante, P., & Bernèche, R. (2008). A phenomenological study addressing the reinforcement of emotional ties between parent and child through the elaboration and evaluation of dyadic art therapy groups. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 21(1), 18-34.
7. Ponteri, A. K. (2001). The effect of group art therapy on depressed mothers and their children. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(3), 148-157. doi:10.1080/07421656.2001.10129729
8. Schur, Y. (2001). Parent-child-therapist communication in dyadic art therapy. Some thoughts about family art therapy. In S. Kossolapow, S. Scobe, & D. Waller (Eds.), *Art-therapies-communications: On the way to a communicative European arts therapy* (Vol. 1, pp. 391-400). London: Lit Verlag
9. Shin, S. K., Choi, S. N., & Park, S. W. (2015). A narrative inquiry into mother-child art therapy experience: A self-exploration of the therapist and the mother. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 23-30. doi:10.1016/j.aip.2015.09.001
10. Wix, L. (1997). Picturing the relationship: An image-focused case study of a daughter and her mother. *American Journal of Art Therapy*, 35(3), 74-83

Libros y Capítulos seleccionados para análisis de Intervención

1. Ambridge, M. (2001). Using the reflective image within the mother-child relationship. In J. Murphy (Ed.), *Art therapy with young survivors of sexual abuse: Lost for words* (pp. 64-81). Hove, East Sussex: Brunner-Routledge
2. Hall, P. (2008). Painting together. In C. Case, & T. Dalley, *Art therapy with children: From infancy to adolescence* (pp. 20-35). New York, NY: Routledge.
3. Parashak, S. T. (2008). Object relations and attachment theory: Creativity of mother and child in the single parent. In C. Kerr, J. Hoshino, J. Sutherland, S. T. Parashak, & L. L. McCarley, *Family art therapy: Foundations of theory and practice* (pp. 65-93). New York, NY: Routledge.
4. Proulx, L. (2003). *Strengthening emotional ties through parent-child dyad art therapy. Interventions with infants and preschoolers*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.
5. Proulx, L. (2017). The School Age Child. *Attachment Informed Art Therapy: Strengthening Emotional Ties Throughout the Lifetime* Lucille Proulx. Tellewell Talent Ed Kindle.
6. Rubin, J. (2005). *Child Art Therapy*. Edición de Kindle

Artículos excluidos para el análisis de intervención	Motivo
1. Henley, D. (2005). Attachment disorders in post-institutionalized adopted children: Art therapy approaches to reactivity and detachment. <i>The Arts in Psychotherapy</i> , 32, 29-46. doi:10.1016/j.aip.2004.11.002	Participación del cuidador en algunas sesiones
2. Henley, D. (2007). Supervisory responses to child art therapy: Assessment, intervention and outcome. In J. Shaverien, & C. Case (Eds.), <i>Supervision in the arts therapies</i> (pp. 80-94). New York, NY: Taylor & Francis.	Supervisión de intervenciones con niños
3. Hervás L. (2017) Educación prenatal a través de la arteterapia. Una posible vía de apoyo a la parentalidad positiva. <i>Enseñanza &amp; Teaching</i> , 35, 2-2017, 161-181. DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.14201/et2017352">http://dx.doi.org/10.14201/et2017352</a>	Intervención Prenatal
4. Lai, N.-H. (2011). Expressive arts therapy for mother-child relationship (EAT-MCR): A novel model for domestic violence survivors in Chinese culture. <i>The Arts in Psychotherapy</i> , 38, 305-311. doi:10.1016/j.aip.2011.08.001	Intervención basada en artes expresivas (Arte y Psicodrama) foco en la sensibilización de VIF
5. Regev, D., & Snir, S. (2014). Working with parents in parent-child art psychotherapy. <i>The Arts in Psychotherapy</i> , 41, 511-518. doi:10.1016/j.aip.2014.10.001	Entrevista a terapeutas que trabajan en díadas
6. Regev, D., & Snir, S. (2015). Objectives, interventions and challenges in parent-child art psychotherapy. <i>The Arts in Psychotherapy</i> , 42, 50-56. doi:10.1016/j.aip.2014.12	Entrevista a terapeutas que trabajan en díadas
7. Regev D. & Patishi (2017): Mothers' perceptions of their relationships with their children and their responses to joint drawings, <i>International Journal of Art Therapy</i> , DOI:10.1080/17454832.2017.1296478	Estudio de percepción de madres sobre hijos
8. Shamri-Zeevi L., Regev D. & Snir S. (2015). The usage of art materials in the framework of parental training, <i>The Arts in Psychotherapy</i> 45 (2015) 56–63 <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2015.07.002">http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2015.07.002</a>	Entrevista a terapeutas que trabajan en díadas
9. Shore, A. (2000). Child art therapy and parent consultation: Facilitating child development and parent	Intervención por separado

<p>strengths. <i>Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association</i>, 17(1), 14-23. doi:0.1080/07421656.2000.10129429</p>	
<p>10. Shore, A. (2014). Art therapy, attachment, and the divided brain. <i>Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association</i>, 31(2), 91-94. doi:10.1080/07421656.2014.903827</p>	<p>Participación del cuidador en algunas sesiones</p>
<p>11. Taylor Buck, E., Dent-Brown, K., &amp; Parry, G. (2013). Exploring a dyadic approach to art psychotherapy with children and young people: A survey of British art psychotherapists. <i>International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape</i>, 18(1), 20-28. doi:10.1080/17454832.2012.749293</p>	<p>Entrevista a terapeutas que trabajan en díadas</p>
<p>12. Taylor Buck, E., Dent-Brown, K., Parry, G., &amp; Boote, J. (2014). Dyadic art psychotherapy: Key principles, practices and competences. <i>The Arts in Psychotherapy</i>, 41, 163-173. doi:10.1016/j.aip.2014.01.004</p>	<p>Entrevista a terapeutas que trabajan en díadas</p>
<p>13. Taylor Buck &amp; Hendry A. (2016) Developing principles of best practice for art therapists working with children and families, <i>International Journal of Art Therapy</i>, 21:2, 56-65, DOI: 10.1080/17454832.2016.1170056</p>	<p>Entrevista a terapeutas que trabajan en díadas</p>

