



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

La educación artística como recurso en contextos de salud en la infancia.

Alumno/a: **Francisca Soriano Molina**

Tutor/a: **Luis Santiago Marcos**

Dpto.: Departamento de Didáctica de la
Expresión Musical, Plástica y Corporal.

Junio, 2016

AGRADECIMIENTOS.

En primer lugar, quisiera agradecer a varias personas la ayuda que me han dado para la realización de este trabajo fin de grado.

Entre ellas, y, en primer lugar, a mi tutor Don Luis Santiago, por orientarme y darme las mejores pautas para hacer este trabajo y a todos mis profesores y profesoras por lo que me han enseñado y transmitido en esto cuatro años.

A mis amigas, a las que he conocido durante estos cuatro años en la Universidad, Ana, Mari Luz, Mari Carmen y Sara, a ellas que me han hecho pasar los mejores momentos en este bonito y largo periodo.

A toda mi familia, y en especial a mis padres y mi hermano, los cuales me han apoyado desde el primer momento, dándome hasta lo imposible porque yo consiguiera mi sueño, el de ser maestra de educación infantil.

Y como no, a mi novio, el que siempre está en los mejores y peores momentos, el que me da las fuerzas y me motiva cuando tengo momentos de bajón.

Por esto, y por mucho más, mil gracias, sin vosotros este gran sueño no hubiera sido posible.

Índice

1.Resumen	Pág. 4
2.Introducción	Pág. 5-10
2.1. Antecedentes de las aulas hospitalarias en España.	Pág. 8
2.2. Las aulas hospitalarias actualmente en España.	Pág. 8-10
3.Arteterapia.	
3.1. Aproximación a la historia y al concepto de arteterapia.	Pág. 11-12
3.2. Objetivos del arteterapia.	Pág. 12-13
3.3. ¿Qué es hoy en día arteterapia?	Pág. 13
3.4. ¿Qué puede aportar el arteterapia en oncología pediátrica?	Pág. 13-14
3.5. Simbolismo de la enfermedad en los trabajos artísticos de los pacientes.	Pág. 15-16
4.Arteterapia en la etapa de Educación Infantil	
4.1. Arteterapia con niños en edad preescolar.	Pág. 17
4.2. Juego y creatividad en arteterapia.	Pág. 17-19
4.3. Arteterapia en el ámbito educativo	Pág. 19
5.Técnicas y materiales que se utilizan en arteterapia.	Pág. 20-22
6. Proyecto.	Pág. 23-39
6.1. Justificación del tema elegido.	Pág. 23-24
6.2. Objetivos.	Pág. 24
6.3. Contenidos.	Pág. 24
6.4. Competencias.	Pág. 25
6.5. Metodología.	Pág. 25
6.6. Actividades.	Pág. 26-35
6.7. Evaluación.	Pág. 36-37
6.8. Conclusión.	Pág. 37-38
6.9. Bibliografía.	Pág. 38-39

1.RESUMEN.

Resumen.

Hoy en día el cáncer es una enfermedad rodeada de miedo e incertidumbre, las palabras no bastan para hablar sobre ella.

En oncología pediátrica, utilizar arteterapia significa darle al paciente una forma diferente de expresión, desde el inconsciente, un acompañamiento, una manera de convivir con la enfermedad y una posibilidad de expresar sus sentimientos bajo un ambiente más favorecedor.

Utilizar esta técnica, permite al paciente ampliar su lenguaje verbal con el juego y la creación, lo que le da más posibilidades para enfrentarse al sufrimiento y dolor generado por las sucesivas emociones que le atraviesa la enfermedad del cáncer.

Las obras realizadas por los pacientes, es un proceso terapéutico, donde los pacientes crean sus obras como símbolo de los sentimientos, deseos, y fantasías que ellos sienten en determinados momentos.

Palabras clave: cáncer, arteterapia, niños, incertidumbre, vínculo, simbolismo de la enfermedad.

Abstract.

Nowadays the cancer is a disease surrounded with fear and uncertainty, the words are not enough to speak on her.

In paediatric oncology, to use arteterapia means to give a form different from expression to the patient, from the unconscious one, an accompaniment, a way of coexisting with the disease and a possibility of expressing his feelings under a more favouring environment.

To use this technology, it allows to the patient to extend his verbal language with the game and the creation, which gives him more possibilities to face the suffering and pain generated by the successive emotions that crosses the disease of the cancer.

The works realized by the patients, it is a therapeutic process, where the patients believe his works as symbol of the feelings, desires, and fantasies that they feel in certain moments.

Key words: cancer, arteterapia, children, uncertainty, link, symbolism of the disease.

2.INTRODUCCIÓN.

Cada año en España se diagnostican entre 900 y 950 casos aproximadamente de cáncer infantil (Peris-Bonet et al., 2010).

Pero en estas últimas décadas ha habido muchos progresos en los tratamientos que han aumentado la supervivencia en cinco años más desde el diagnóstico, que es del 75%, bastante mayor que en los años sesenta que era del 30% (Sierrasesúmaga y Vela, 2003).

Entre las distintas tipologías de cáncer que se dan en la infancia, las más frecuentes son las leucemias, linfomas y tumores del sistema nervioso. Principalmente las causas de esta enfermedad provienen de la interacción entre factores genéticos, ambientales y conductuales, ya que ciertos hábitos o estilos de vida, pueden proteger o favorecer el desarrollo del cáncer (Violant, Molina Garuz y Pastor, 2011).

También cabe destacar que la incidencia es mayor en los niños (57,1%), frente a las niñas (42,9%), según el Registro de Cáncer infantil entre el nacimiento y los 14 años de edad (Peris Bonet et al., 2011).

En la infancia, a diferencia de los adultos, el cáncer adquiere unas características determinadas y por eso requiere un tratamiento específico. El niño debe enfrentarse a las repercusiones físicas y psicológicas de la enfermedad junto a tratamientos oncológicos muy intrusivos, largos e intensivos que requieren numerosos cuidados en el hogar y continuas visitas hospitalarias.

Entre los tratamientos utilizados con niños más frecuentemente se encuentra la radiación, la quimioterapia, la cirugía, y 6 el trasplante de médula, que producen importantes efectos secundarios, a los que el niño debe enfrentarse (Orgilés, López-Roig, Espada y Méndez, 2006).

A partir de los cinco años los niños son conscientes de la seriedad de la enfermedad que padecen, ya que sienten la ansiedad que hay en su entorno. Además, el hecho de que nadie les informe de su estado, en ocasiones les produce tensión y fantasías perturbadoras.

En cambio, los niños se enfrentan de forma más madura y apropiada a su enfermedad de la que nos imaginamos. (Grau, 2004).

Dentro de esta enfermedad, al niño le toca afrontar los siguientes problemas:

- La hospitalización, que produce un cambio brusco en las actividades habituales y en su entorno.
- Las secuelas de la enfermedad, de las pruebas diagnósticas y de los tratamientos.
- Los trastornos psicológicos, como cambios en la imagen corporal, ansiedad, ira, agresividad, y aceptación de la pérdida del control sobre su vida.
- Y por último, los trastornos sociales: aislamiento social, sobreprotección, fobias o fracasos escolares

(Díaz Asper, 1993; Díaz Asper, 1999; Barahona, 1999).

Para afrontar esos problemas, en 1993 María Die-Trill detalló estrategias para ayudar al niño y adolescente con una enfermedad crónica como puede ser el cáncer, estas fueron:

- Explicar al niño su enfermedad y tratamiento, y estar dispuesto a contestar sus preguntas de manera honesta y esperanzadora. Esta información la puede facilitar el médico o los padres, la cual debe ser adecuada a su nivel de desarrollo y darse cuanto antes, aunque no hay un momento mejor que otro.
- Permitir al niño que desahogue su ira y que exprese sus sentimientos de tristeza.
- Participar en la toma de decisiones y en el tratamiento.
- Utilizar terapias psicológicas y utilizar fármacos en el caso de depresión y delirio.
- Administrar analgésicos para el dolor y utilizar técnicas conductuales para el control de determinados síntomas.
- Mantener el contacto con los amigos, compañeros y escuela.

La hospitalización de los niños puede englobarse dentro de diferentes estadios evolutivos, a continuación, se explican los referentes a la etapa de Educación Infantil.

De 3 a 6 años: El niño o la niña no es independiente y no desplaza la atención de la familia a sus amigos. No presenta sentimientos de culpabilidad y no considera importantes los tratamientos médicos, aunque colaboren en su curación.

Tiene miedo al dolor, a la anestesia, a la mutilación física y a las intervenciones quirúrgicas, pero no considera la muerte como algo externo que produce daño físico al ser humano, al no tener conciencia del significado de muerte.

En esta etapa no saben distinguir las diferentes etiologías de la enfermedad; así como no establecen una relación de empatía con el personal sanitario.

Todos estos niños, debido a su enfermedad, presentan mayores obstáculos en el ámbito educativo, principalmente en los siguientes casos:

- Hospitalizaciones frecuentes o duraderas, con tratamiento profiláctico del sistema nervioso (tumores cerebrales y leucemias).
- Historial anterior de discapacidades educativas y de desarrollo.
- Absentismo escolar.
- Deficiencias sensoriales o daños neurológicos.
- Privación sociocultural o disfunción familiar e historia familiar de dificultades escolares.

(Grau, 2004).

Aspectos lúdicos y educativos		Aspectos psicológicos y sociales
▲ Distraerse. ▲ Jugar. ▲ Divertirse. ▲ Seguir aprendiendo. ▲ Adquirir hábitos y valores. ▲ Disponer de material didáctico. ▲ Beneficiarse de recursos pedagógicos y tecnológicos.	 Atención psicosocial Atención educativa Atención médica	▲ Afrontamiento de la enfermedad. ▲ Expresión de sentimientos. ▲ Sentirse tranquilo y relajado. ▲ Relacionarse. ▲ Recibir y dar afecto. ▲ Comunicarse a través de las TIC. ▲ Sentirse acompañado.

Figura 1. Potencialidades a desarrollar para el bienestar y la calidad de vida en los niños en situación de enfermedad (Violant, Molina Garuz y Pastor, 2011).

2.1 Antecedentes de las aulas hospitalarias en España.

Para hablar de los inicios de las aulas hospitalarias nos centraremos primeramente en el Continente Europeo; es en Francia donde empezaron a funcionar a finales de la primera guerra mundial y principalmente, a partir de la segunda.

Muchos años después, desde el punto de vista legislativo, empezaron a funcionar estas aulas en nuestro país. La primera Orden hospitalaria que nace en los años cincuenta es la de San Juan de Dios, en 1953 se crean las primeras aulas hospitalarias de Cataluña, la primera en el hospital de Manresa.

Una década más tarde van abriéndose paulatinamente aulas hospitalarias dependientes del Insalud en el resto de España. La función de estas aulas, hasta los años setenta, no es otra que entretener a los niños y niñas hospitalizados con ciertas enfermedades, sin tener en cuenta el currículum y seguimiento escolar.

Más tarde, tras la apertura del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo en 1974, empieza a tenerse en cuenta la educación de los niños hospitalizados desde una base pedagógica. Aunque esta iniciativa es muy rica en cuanto a educación de los niños, no es seguida por otros hospitales, ni por la administración hasta unos cuantos años más tarde.

En España, con la aprobación de la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI) del 7 de abril de 1982 empieza a valorarse el derecho del niño a la educación durante su estancia hospitalaria, tanto desde el Ministerio de Educación y Cultura como desde las Consejerías de Educación y Sanidad de las distintas comunidades autónomas.

Puede decirse que la LISMI marcó un antes y un después en el ámbito educativo dentro de los centros hospitalarios, ya que años más tarde de su aprobación, el 18 de mayo de 1998, se firmó un convenio entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, el Ministerio de Educación y Cultura y el Instituto Nacional de la Salud, para determinar las bases y la política compensatoria de las aulas hospitalarias (Violant, 10 Molina Garuz y Pastor, 2011).

2.2 Las aulas hospitalarias Actualmente en España.

La mayoría de los hospitales disponen de aulas destinadas a la educación de los niños y niñas hospitalizados en edad escolar (Violant, 10 Molina Garuz y Pastor, 2011).

Todos estos niños que se encuentran hospitalizados en edad escolar seguirán su educación en el aula hospitalaria, siempre que su estado se lo permita.

Estas aulas están presentes en la mayoría de los centros hospitalarios, con el objetivo de continuar el proceso educativo de la mejor forma posible.

Para que esto sea factible es imprescindible la colaboración por parte de los padres y de los centros de referencia. Los alumnos del aula hospitalaria mantienen su escolarización en estos centros, a efectos de evaluación y promoción.

Por este motivo el contacto entre ambas partes, por parte del personal educativo, es imprescindible para poder garantizar el proceso educativo de los alumnos de mediana y larga hospitalización.

En esta puesta en contacto el docente hospitalario solicita un informe del nivel de competencia curricular del niño en todas las áreas educativas, así como de los posibles apoyos que precise y la programación general del aula.

Toda esta información recopilada por el docente del centro hospitalario le orienta a la hora de diseñar y desarrollar el plan de trabajo individual del alumno.

Al terminar el periodo de hospitalización y previamente a la incorporación del alumno de nuevo al centro, los docentes del aula hospitalaria envían un informe de evaluación sobre el plan de trabajo individual llevado a cabo (Grau, 2004).

Estas aulas hospitalarias, al igual que todo centro educativo, persiguen unos objetivos, que, en este caso, son mucho más específicos debido a la situación por la que está pasando el alumno durante todo el transcurso de su enfermedad, estos son los siguientes:

- Proporcionar atención educativa para continuar con el proceso de enseñanza-aprendizaje, y así evitar el retraso que esta situación hospitalaria pueda generar en el niño.
- Favorecer la integración socio-afectiva de los niños hospitalizados, a partir de un ambiente de interacción y participación por parte de todos, evitando que se produzcan situaciones incómodas y desagradables.

Estos objetivos se cumplen a partir de las Adaptaciones Curriculares Individuales oportunas y el uso de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación, además de un contacto periódico con los docentes del centro educativo de procedencia del alumno (Grau, 2004 y Violant, Molina Garuz y Pastor, 2011).

Mayoritariamente los alumnos atendidos en las aulas hospitalarias son niños y niñas en edad escolar obligatoria, de 6 a 16 años, aunque dependiendo de la disponibilidad de espacios y recursos personales en el centro hospitalario, esta atención educativa se extiende a edades inferiores, educación infantil (3-6 años), y a edades superiores, bachillerato y ciclos medios de Formación Profesional (16-18 años).

En España el funcionamiento de las aulas hospitalarias se rige por el marco del convenio establecido entre las distintas Consejerías de Educación y Salud de cada comunidad autónoma.

La atención educativa a los niños y niñas dentro de las aulas hospitalarias debe priorizarse dependiendo del tiempo que lleve cada uno hospitalizado, esta duración se establece dentro de tres grupos diferenciados:

- De corta hospitalización (menos de 15 días).
- De media hospitalización (entre 15 y 30 días).
- De larga hospitalización (más de 30 días).

De estos tres grupos, el último es el que más prioridad tiene, ya que son niños o niñas que están más de 30 días hospitalizados y si no acuden al aula hospitalaria perderán su nivel curricular (Grau, 2004).

Normalmente cuando los niños llevan una semana hospitalizados se les recomienda que asistan al Aula Hospitalaria, siempre dándoles el tiempo necesario para que ellos decidan. El aula ordinaria presenta ciertas diferencias respecto al aula hospitalaria, algunas de ellas quedan recogidas en el siguiente cuadro, que son una adaptación de las que expusieron Lizasoain y Lieutenant en el seminario de pedagogía hospitalaria de Manresa en 2003:

AULA ORDINARIA (Escuela)	AULA HOSPITALARIA
Asistencia obligatoria	Asistencia voluntaria
Atención grupal	Atención individualizada
Grupo de alumnos fijo	Cambio de alumnos constante
Programación fija y determinada (currículum)	Programación flexible (salud y tratamientos)
Horario completo y extenso	Horario más reducido
Muchos docentes	Pocos docentes
Aulas similares	Salas comunes, habitaciones o aula hospitalaria
Actividades físicas y deportivas	Actividades condicionadas al estado de salud y al centro

Figura 2. Tabla comparativa de las aulas.

3.ARTETERAPIA.

3.1. Aproximación a la historia y el concepto de Arteterapia.

El término Arteterapia tiene sus orígenes a finales de la década de los 40. Es en esta época cuando se dieron diversos acontecimientos en la sociedad que propiciaban la búsqueda de tratamientos para paliar el sufrimiento psicológico que sufrían muchas personas, teniendo en cuenta la época, es decir, en pleno trascurso de la segunda guerra mundial.

Además, es entonces cuando comienza la búsqueda del conocimiento del propio yo, pues surgen conceptos como psicoterapia y psicoanálisis que lo promueven.

Es en el año 1942 cuando nace el concepto de arteterapia, Adrián Hill, artista que pasó bastante tiempo convaleciente en un sanatorio, explica cómo había podido observar, primero en su propia persona y más tarde en sus compañeros, que la actividad artística les había procurado un aumento del bienestar emocional (Fernández Aniño, 2003).

Sin embargo, no es hasta el año 1944, cuando el concepto de Arteterapia recibió la atención necesaria, ya que Margaret Naumburg propuso teorías relativas al uso terapéutico de la expresión plástica.

Según Naumburg, el arte era como una forma de expresión básica en la educación y por tanto en el tratamiento de la psicoterapia: “En el presente, nuestros métodos de educación han tratado sólo con el consciente o con la superficie de la vida mental del niño.

En 1915, Naumburg había fundado su propia escuela, llamada Walden School, situada en la ciudad de Nueva York, donde *“puso en práctica su convicción de que el desarrollo emocional de los niños, criados a través de estímulos de expresión creativa espontánea, motiva el mismo aprendizaje”* (Fernández Aniño, 2003, p.137).

Más tarde, en 1920, Florence Cane intervino en la escuela Walden, donde ejerció como docente de arte y realizó una dura crítica sobre las estrategias que se llevaban a cabo en dicho centro, para ella coartaban la libertad de expresión. Es por eso, que se propuso como objetivo que su alumnado alcanzase la liberación.

En el año 1950, Kramer propuso una nueva manera para trabajar el concepto de Arteterapia. Kramer fue testigo de las estrategias y terapias desempeñadas con los niños y niñas que se hallaban en el campo de concentración de Terezín, y aplica todas estas vivencias en la Wiltwick School de EEUA.

Aunque converge con Naumburg en tener una base psicoanalítica, se diferencia en que no se basa en los contenidos inconscientes, sino en la capacidad terapéutica propia de la arteterapia.

No fue hasta el año 1980, cuando se produjo un gran avance en el reconocimiento del concepto de arteterapia como disciplina, existiendo actualmente numerosos profesionales trabajando en centros, escuelas, hospitales, clínicas de salud mental, entre otros. (Martínez y López, 2004).

Una vez que tenemos un breve conocimiento de lo que supone la historia de arteterapia, pasamos a preguntarnos ¿qué entendemos por Arteterapia? ¿Qué significa?

Dar una definición exhaustiva es un proceso complejo, ya que hay que tener en cuenta diversos matices.

Según Martínez y López, podemos entender por Arteterapia: *“Una combinación entre arte y psicoterapia donde cada una de las partes recibe estímulo de la otra y donde lo más importante es la persona y su propio proceso; el arte es utilizado como forma de comunicación no verbal, como medio de expresión consciente e inconsciente, al reconocer que los pensamientos se expresan con más facilidad en imágenes que con palabras”* (Martínez y López, 2004, p.9)

Por otro lado, la Asociación Americana de Arteterapia establece la siguiente definición del término Arteterapia:

“Arteterapia proporciona la oportunidad de expresión y comunicación no verbal, por un lado mediante la implicación para solucionar conflictos emocionales como para fomentar la autoconciencia y desarrollo personal. Se trata de utilizar el arte como vehículo para la psicoterapia, ayudar al individuo a encontrar una relación más confortable entre el mundo interior y exterior” (Fernández, 2003, p. 140.)

En definitiva, y teniendo en cuenta ambas definiciones, podemos establecer que el Arteterapia es una forma de psicoterapia que utiliza el arte como medio para poder expresarse en aquellos casos en los que la comunicación verbal resulte poco factible.

3.2. Objetivos del Arteterapia.

Podemos establecer que el Arteterapia tiene por objetivo favorecer y acompañar un cambio significativo en el sujeto mediante el uso de diferentes medios artísticos, favoreciendo la comunicación no verbal.

Además, no solo se basa en la reproducción o realización de una obra, en el que se tienen en cuenta el proceso creativo, las imágenes que se trazan y reproducen, la interpretación que llevamos a cabo de una obra. En definitiva, abarca todos aquellos interrogantes y respuestas que surgen a lo largo del proceso de creación y desarrollo.

Es todo ello, lo que hace que la intervención terapéutica recobre especial importancia, puesto que en el proceso artístico se aprecian las emociones de las personas y sus capacidades cognitivas y físicas.

- **OBJETIVOS DEL ARTETERAPIA:**

- Desarrollar la creatividad y sus técnicas como medio de solución de problemas.
- Fortalecer la confianza en ellos mismo y mejorar su autoestima.
- Utilizar el arte como vehículo para la mejora social, psíquica y personal.
- Facilitar la expresión de sentimientos y emociones mediante el desbloqueo de los mecanismos de defensa propios de cada individuo.
- Producir cambios favorables en la personalidad.
- Socializar a los pacientes y dotarles de una autonomía que fomente su toma de decisiones.

Extraído de: López y Martínez, 2004

3.3. ¿Qué es hoy en día arteterapia?

Como disciplina relativamente reciente, arteterapia es una aproximación psicoterapéutica. En efecto, destaca como terapia cuerpo-mente, en la medida en que involucra la sensorialidad de la percepción, como ineludible paso previo en el uso de los materiales artísticos. (López y Martínez, 2004).

3.4. ¿Qué puede aportar el arteterapia a la oncología pediátrica? Justificación y objetivos

El Arteterapia nos da la posibilidad de hacer concreto el problema, de darle forma, poderlo tocar, ver, sentir y lo más importante, la posibilidad de modificarlo. Cuando se pone en papel aquello que nos duele o nos molesta, nos permite identificarlo más fácilmente para poder manejarlo mejor.

El niño convierte sus transferencias y confusiones en algo tangible y trabaja activamente en su esclarecimiento hasta que se siente capaz de integrarlas (Wood, 1980:126).

El arte se usa como forma de comunicación no verbal, como un puente entre la expresión consciente e inconsciente dónde lo más importante es la persona y su proceso creador. Sus huellas plásticas pueden ofrecernos claves sobre los temores, los conflictos, las fantasías, los recuerdos y los datos oníricos de las personas que la realizan.

Su técnica se fundamenta en que todas las personas, tengan o no tengan cualidades artísticas, poseen capacidad para proyectar bajo formas visuales sus conflictos internos.

Un aspecto a tener en cuenta, relacionando el arteterapia y los pacientes con los que trabajamos, es su edad. A muchos de ellos, las representaciones plásticas resultan una barrera debido a su desarrollo psicoevolutivo (bajo control de la motricidad fina y falta de coordinación óculo-manual).

Por todo ello, utilizaremos además de los materiales plásticos, el juego. D.Winnicott en el que considera el juego como el origen de la creatividad.

Trata las implicaciones que conlleva la combinación entre arte y juego, relacionándolos con conceptos esenciales en la aplicación del arteterapia como el primer símbolo en el niño de idea del objeto transicional, el espacio potencial y la importancia de la creatividad en su relación a posteriori con las experiencias culturales.

Complementar el lenguaje verbal o incluso, a veces, sustituirlo por un lenguaje de representación, simbólico, puede dar al paciente más posibilidades para enfrentarse al sufrimiento generado por las sucesivas emociones que le atraviesan.

El primer objetivo será crear un marco de confianza con el paciente y a partir de ahí, se podrían enumerar objetivos más específicos como:

- Reconocer lo que es capaz de hacer.
- Favorecer el control del dolor/malestar.
- Reforzar la autoestima.
- Generar nuevos modos de comunicación.
- Desplazar la tensión por la expresión.
- Manejo de la imagen corporal; aceptación y acomodación a su nueva realidad.
- Y uno de los más importantes: Acompañar al paciente en todo su proceso.

Principios de la práctica del arteterapia:

Los principios recogidos por López Fdez. Cao (2006, p.61) de la Asociación Británica de Arteterapia son:

- ✓ Confidencialidad.
- ✓ La conservación del registro un mínimo de tres años.
- ✓ La exposición se realizará estrictamente con permiso del cliente. Se puede prescindir de este permiso a los tres años de haberse terminado el tratamiento (aun así, el nombre a ser falso).
- ✓ Formación continua.
- ✓ Deben tener control sobre la adquisición de material suficiente.
- ✓ Disponer de un espacio suficiente y adecuado.

3.5. Simbolismo de la enfermedad en los trabajos artísticos de los pacientes.

Minar describe como los pacientes con cáncer, en intervención de arteterapia individual o grupal, suelen crear imágenes y otros objetos artísticos en torno a elementos simbólicos propios de las experiencias vividas en su proceso de enfermedad.

Es frecuente la representación de un poder “dañador”, que albergan en su cuerpo y en su mente: el propio cáncer, los sentimientos de profunda pena que les inunda o la manera en que ha cambiado su vida.

La experiencia clínica confirma estas observaciones, identificando en las obras elementos que figuran directamente órganos afectados, con un carácter anatómico e ilustrativo, o que son metáforas de “lo malo” como nubes negras, volcanes, explosiones, tormentas, cadenas, elementos bélicos, animales relacionados con miedos y fobias, como arañas, insectos, serpientes o incluso seres legendarios como dragones echando fuego.

En su proceso de creación artística, unas veces espontáneamente, otras con la ayuda del arteterapeuta, las personas enfermas también encuentran en su mundo interior las fuerzas “reparadoras” o “sanadoras” que se pueden oponer a la acción de los dañadores.

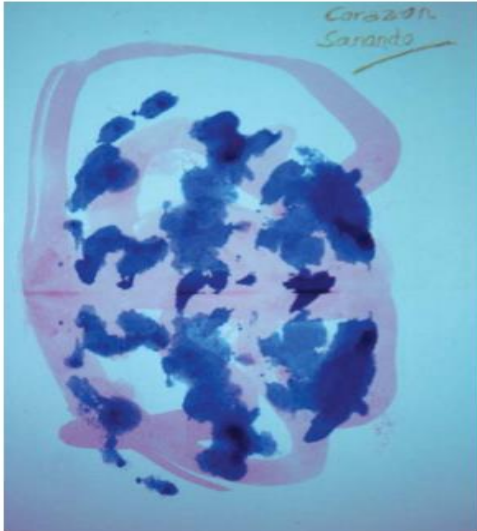
Cada uno lo expresa y representa según su visión personal y así aparecen, en las obras, metáforas visuales de “lo bueno” y esperanzador, que simbolizan cómo el paciente lucha contra lo que le afecta. Pueden ser representaciones de la familia, los amigos, Dios, el amor, el agua apacible, la luz ardiendo, el arco-iris, personas o cosas en crecimiento como un bebé o raíces.

A veces aparecen separadamente dañadores y sanadores, otras se oponen conjuntamente en el papel u otro soporte artístico, en una lucha alegórica, que podría evocar el proceso inverso al avance tumoral, pero a la vez ser un testigo de su presencia, en una verdadera unión de opuestos.

Sobre los mensajes simbólicos, comunes a toda la humanidad y sin embargo descifrables mediante claves perfectamente individuales, los estudios y la teoría de Carl Gustav Jung nos revelan que son mensajes entre conciencia e inconsciente y que, por la unión de opuestos, se encamina uno hacia “la reconquista de su peso como ser humano.

Todo este material artístico es muy valioso para “leer” los mensajes enviados por las obras, catalizar la comunicación y el vínculo entre paciente y arteterapeuta, explorar las vivencias, reconocerlas, entenderlas mejor y también legitimar la dura experiencia vital que la persona enferma y su familia están soportando.

Extrapolado a nuestras observaciones clínicas de arteterapia con personas afectadas por cáncer terminal, el camino descrito por Jung podría verse como una oportunidad para los pacientes de afirmar la importancia de su propia vida.

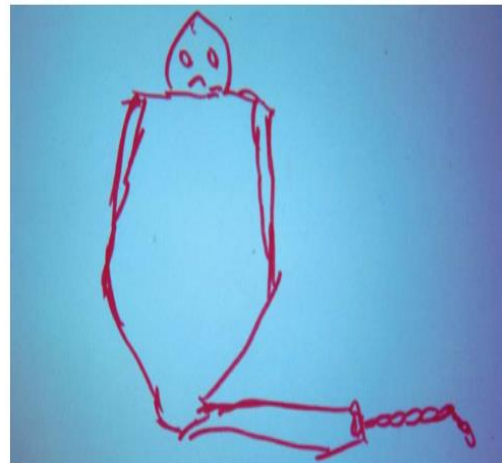


Corazón sanando.

Siguiendo la técnica de Rorschach (asociación libre de una forma concreta a manchas aleatorias de tinta), MP “ve” en la pintura azul la forma de un corazón y lo señala con los trazos rosa, antes de titular en la parte superior derecha.

El dolor.

Aquí el niño representa su dolor físico con el color rojo y la forma de un fantasma triste con cadenas.



4. ARTETERAPIA EN LA ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL.

4.1. Arteterapia con niños en edad preescolar.

Sol Martínez (2009) argumenta que los niños preescolares son artistas innatos y seres simbólicos añadiendo que la intuición que poseen hace que se expresen a través del juego y del arte.

La metodología del arteterapia enfocada para los más pequeños tiene sus cimientos en el juego y en la creatividad cuidando la relación con el arteterapeuta, el espacio físico y simbólico y trabajando los límites.

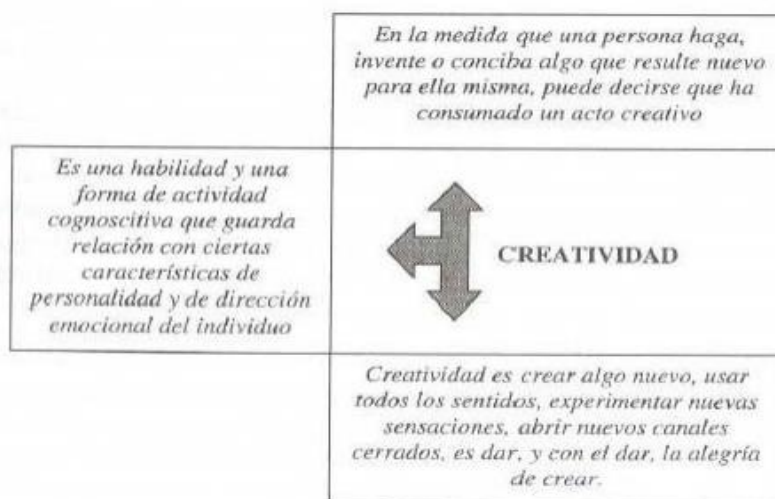
Tal y como sucede con el arteterapia dirigida para cualquier edad, el principal objetivo es estimular la búsqueda de soluciones creativas, reafirmarse y mimar la autoestima y expresar las emociones por medio del juego.

4.2. Juego y creatividad en arteterapia.

“En el proceso artístico se despliegan tres niveles: la creatividad, el conocimiento y el placer. La creatividad es de especial importancia en las sesiones de arteterapia, ya que ayuda al participante a mostrarse ante sí, ante su obra y ante los otros de un modo abierto a nuevas posibilidades, receptivo y flexible” (López Fdez Cao, 2006. O.19-20)

La creatividad es un potencial de nuestra conciencia presente en todas las personas y en la relación que establece la conciencia con el entorno.

Podemos decir, por tanto, que la creatividad, es de manera general, la capacidad de engendrar algo nuevo, ya sea una técnica, un producto, un modo de enfocar la realidad o una idea.



Extraído del libro: *Creatividad aplicada. Una apuesta de futuro.*

“Educar la creatividad es enseñar a los seres a hacerse dueños de su propio desarrollo, dueños de un juego autorregulado de los intercambios que tienen en el conjunto de su ambiente” (Goutard, 1992, p. 123 *Creatividad aplicada. Una apuesta de Futuro*).

Herrán (1998) plantea los beneficios que supone ampliar nuestra conciencia ya que ayuda a desenvolver nuestra creatividad consiguiendo así que obtengamos mayor capacidad de relación y abstracción, mayor serenidad y pérdida de angustia y miedos, lucidez y claridad mental, mayor comunicación de temas esenciales...

H. Gardner (2007) considera que existen cinco modos generales de uso de la mente que son enseñados en la escuela y que implican el uso de todos los tipos de inteligencia diferentes que tenemos. Una de ellas es la mente creativa, la cual se relaciona con la capacidad de abrir nuevos caminos bajo una disciplina y análisis previos, ello supone plantearnos preguntas que antes no hemos pensado. Los años preescolares suelen describirse como la edad de oro de la creatividad.

Winnicott (1971) valora que la capacidad creativa del niño tiene el origen en las relaciones que el bebé tiene con la madre y con los objetos externos. Al principio la madre le da todo lo que éste necesita instintivamente y así crea esa ilusión de dominio mágico de los objetos, pero después sucede todo lo contrario, poco a poco la madre frustrará al bebé para que aprenda a hacer frente a la pérdida de la onnipotencia. Pero antes la madre tiene que haberle proporcionado al niño ocasiones de ilusión para que tenga el efecto deseado. No hay nada que le de más satisfacción a un niño que poder crear con libertad, libertad para hacer de la actividad que está creando algo propio.

Siguiendo el estudio de López Fdez. Cao (2006) a través del arte, la creatividad conecta con el mundo y de modo simbólico, permite tomar decisiones, equivocarse, cambiar de camino, asumir riesgos... *“Tal y como sucede con el arteterapia, para los niños el proceso creativo es más importante que el producto terminado. Pues bien, otro proceso que está muy estrechamente relacionado con la creatividad, el arte y el arteterapia es el juego”*.

Para Winnicott (1998) el juego es un “espacio transicional” en el que los niños liberan la tensión, siendo una parte imprescindible del proceso creador que borra la línea que separa las realidades externas e internas.

A través del juego descubrimos nuestro yo, ya que en él somos libres de ser creativos y, por lo tanto, mostrarnos nuestra personalidad. Se puede decir que se trata de la experiencia cultural más temprana, la ficción del juego simbólico acoge los deseos y las necesidades del niño y así puedan satisfacerlas de manera imaginaria, esto favorecerá a su maduración. Este juego ayuda a descargar la agresividad.

Valorando las aportaciones de Isabel Tejerina, el juego dramático infantil es una medida que se usa para contrarrestar las derrotas y frustraciones que le permite alcanzar un equilibrio psíquico al exteriorizar momentos de su vida psíquica interna y buscar armonía.

Para que los niños realicen una actividad, ésta debe motivarles para que así muestren interés en comenzarla y después quieran seguir trabajando en ella, de ahí que muchas veces el juego se enlace con el arte.

La acción lúdica entiende la existencia como una expresión artística, es una manera de tener más control en el trabajo por medio de materiales y técnicas.

“Todo proceso creativo en arteterapia está basado en las nociones de juego y opera en un espacio y tiempo simbólico donde, en realidad, tiempo y espacio se suspenden mientras dura la sesión de arteterapia. En ella, puede jugar a ser, a ganar o perder, a ser el otro, a ser duros o comprensivos... El arteterapeuta debe ser un acompañante de juego, es el guía artístico” (López Fdez. Cao 2006, p.61).

Sol Martínez (2009) valora que en las terapias grupales los niños juegan como y con quien ellos quieren, el niño juega y el terapeuta responde a las necesidades que el niño tenga:

“Por ese motivo considero que en este tipo de terapia la constitución del setting y su interacción con el niño no son meramente un encuadre si no que constituyen un elemento clave y activo dentro del proceso terapéutico del pequeño”.

4.3. Arteterapia en el ámbito educativo.

“La educación es un encuentro que facilita la relación entre alumnos y profesores en su llegada al mundo objetivo y al universo cultural, la incorporación a la cultura es un factor de humanización, debe formar en libertad y orientar hacia la paz”, así lo dice López Fdez. Cao (2006, p.63)

Alexander King cree que la educación debe obedecer una serie de objetivos como son:

1. Adquirir conocimientos.
2. Desarrollar el conocimiento de uno mismo.
3. Estructurar la inteligencia.
4. Vencer los impulsos indeseables.
5. Despertar las facultades creativas.
6. Aprender a comunicarse con el resto.
7. Formar personas capaces de resolver sus problemas.
8. Ayudar a las personas a adaptarse.

5. TÉCNICAS Y MATERIALES.

Una combinación de juego y arte. D.Winnicott considera el juego como el origen de la creatividad. Trata las implicaciones que conlleva la combinación entre arte y juego, relacionándolos con conceptos esenciales en la aplicación del arteterapia como el primer signo del símbolo en el niño, la idea del objeto transicional, el espacio potencial y la importancia de la creatividad en su relación a posteriori con las experiencias culturales.

Las propuestas de las sesiones están basadas en los propios materiales tanto plásticos como lúdicos y en las técnicas artísticas. Son los propios pacientes los que escogen qué utilizar para llevar a cabo la sesión.

Estas propuestas no son al azar, sino resultado de la observación y seguimiento del proceso creativo de cada paciente unido a su estado de salud y a sus limitaciones físicas fruto del tratamiento. Se tiene en cuenta, cómo puede influir en los pacientes las características propias de cada material y de cada técnica artística, así como de los juguetes que se ofrecen.

Deberemos ser sensibles a las necesidades individuales de cada paciente. Por ejemplo, la oportunidad de ensuciar puede revitalizar a un individuo severamente inhibido, o puede asustarlo en extremo.

A veces cambiar los medios de expresión puede ser facilitador para un sujeto que está estancado. Igual ocurre con los juguetes, los cuales invitan a simbolizar el día a día de su enfermedad de una manera como las palabras no pueden hacerlo.

“El juego pone el mundo al alcance del niño proporcionándole el medio necesario para exteriorizar sus pensamientos y sentimientos, para experimentar con vínculos y relaciones, para hallar nuevas salidas o para asumir la experiencia pasada de un modo que pueda repetirse con seguridad” (Wood,1987:120).

Las técnicas que más se utilizan durante la experiencia en el hospital son la fotografía, el dibujo, el juego, la caja de arena, body painting, action painting, collage, modelado y técnicas al azar.

- La fotografía:
 - Cuando fotografían: Nos ayuda a ver su realidad a través de la mirada.
 - Cuando quieren ser fotografiados: Les permite el manejo de su imagen corporal, aceptación y acomodación a su nueva realidad.
- El dibujo: F.Doltó afirma que “el dibujo tiene un valor proyectivo, y en el dibujo “algo” del niño se dibuja, es una representación del niño de sí mismo”. Por otro lado Margaret Naumburg sostiene como principio: “...El paciente comienza a proyectar en imágenes lo que no podía expresar con palabras. Tales imágenes pictóricas pueden escapar a la prohibición de la censura de un modo como las palabras no pueden hacerlo”.

- El juego: “El juego pone el mundo al alcance del niño proporcionándole el medio necesario para exteriorizar sus pensamientos y sentimientos, para experimentar con vínculos y relaciones, para hallar nuevas salidas o para asumir la experiencia pasada de un modo que pueda repetirse con seguridad” (Wood,1987:120).

Para Melanie Klein, *“la técnica del juego ha sido siempre el análisis de la transferencia. En la transferencia con el analista el paciente repite emociones y conflictos... el simbolismo permite al niño no solo intereses, sino fantasías, ansiedades y sentimientos de culpa a objetos distintos de las personas. De este modo experimentan un gran alivio jugando”*.

- La caja de arena: Esta técnica no-verbal y no-intrusiva creada por Dora Kalff consta de un escenario y cientos de símbolos en miniatura de nuestra realidad cotidiana y las otras dimensiones.
- La representación simbólica de una escena permite exteriorizar sensaciones, emociones y conflictos de un modo tal que sería imposible hacerlo a través de meras palabras.
- La experiencia con la Caja de Arena, facilita la proyección en tres dimensiones de la interacción entre distintos aspectos de la psique y entre el individuo y el mundo.
- Body Painting: La piel como lienzo de expresión. Un soporte donde transformar la realidad del cuerpo en cualquier otro género de pintura.
- Action Painting: La pintura como gesto. La rapidez y la espontaneidad en el proceso de realización que constituyen una huella, una marca. Según Freud, un rasgo esencial de la huella es su carácter durable.
- Collage: Cortar, rasgar, pegar para reparar. El collage permite producir sentido, en imágenes, de manera no intimidante.

- Modelado: Dar forma para tocar, ver, sentir, escuchar y la posibilidad de modificar. Los materiales para modelar, tienen la ventaja de ser maleables y de poder trabajar en tres dimensiones. Las figuras pueden moverse, modificarse, quitarle o agregarle partes, pintarlas y combinarlas con otros materiales. Involucran el uso del cuerpo y suelta las tensiones.
- Técnicas al azar: mediante las cuales surgen imágenes por “casualidad” pero a las que el propio paciente pone palabras. *“El dibujo, la pintura o la construcción constituyen un proceso complejo en el que el niño reúne diversos elementos de su experiencia para formar un todo con un nuevo significado. En el proceso de seleccionar, interpretar y reformar esos elementos, el niño nos da algo más que un dibujo o una escultura; nos proporciona una parte de sí mismo: cómo piensa, cómo siente y cómo ve”* (Lowenfeld,1980:15).

6. PROYECTO. “Conociendo a súper héroes”

“Todo niño es un artista. Lo difícil está en seguir siéndolo cuando creces” (Pablo Picasso).

6.1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.

Como bien sabemos, el arte es un método muy valioso para expresar lo que sentimos, elaborarlo y poderlo expresar. Esta herramienta es especialmente válida con los niños ya que tienen más dificultades para comunicar sus sentimientos, conflictos y dificultades.

Por ello me he decantado por este proyecto “Conociendo a súper héroes”, ya que utilizar arteterapia con los niños y niñas, es darles la posibilidad de crear obras de arte y, por tanto, darles la posibilidad de crear un objeto. Un objeto que está lleno de significado y sentimientos, ya que está construido en parte con sus proyecciones mentales.

La obra de arte no es relevante en sí como un producto final estético. Lo que más importa es el proceso creativo que sigue para su elaboración y que lleva consigo mismo el proceso de creación. Por esto mismo, no es necesario ningún tipo de conocimientos ni habilidades artísticas para asistir a sesiones de arteterapia.

Los ámbitos de aplicación de arteterapia, son como bien sabemos, en la escuela, hospitales, centros de personas mayores... En mi proyecto, aplicaré arteterapia en el ámbito educativo, dándole un enfoque de inclusión con niños y niñas que padecen algún tipo de cáncer, y así poder sensibilizarlos hacia esta enfermedad.

Utilizar arteterapia en el ámbito educativo, a mi parecer es muy adecuado, ya que en la escuela es un lugar de confrontación, un espacio de crecimiento continuo para los niños, donde se dan situaciones que hacen necesario una mediación terapéutica.

Como hemos visto anteriormente, arteterapia, es una poderosa herramienta para facilitar a los niños y niñas a expresar sus conflictos, sus incertidumbres, sus frustraciones y mejorar sus habilidades sociales, además de desarrollar su capacidad creativa.

Este proyecto va dirigido a los alumnos y alumnas de segundo ciclo de Educación Infantil, concretamente a la edad de 5 años.

Uno de los motivos por el cual creo este proyecto, es porque se trabaja con un tema que despierta el interés y la curiosidad por lo desconocido, en donde los niños pondrán mucha más atención y generará motivación a la hora de realizar las diferentes actividades propuestas.

Para llevar a cabo esta propuesta de trabajo, se van a trabajar los contenidos de las tres áreas del currículo de Educación Infantil, dándole prioridad al área de conocimiento del entorno y al área de lenguaje, el desarrollo de las habilidades de comunicación y representación.

Las tres áreas son:

- * Conocimiento de sí mismo y autonomía personal.
- * Conocimiento del entorno.
- * Lenguaje: Comunicación y representación.

Este proyecto está dirigido para los alumnos de infantil, en especial, para el alumnado de 5 años.

6.2. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Los principales objetivos que se pretenden conseguir con este proyecto son:

1. Introducir el término arteterapia a los alumnos y alumnas, desde un punto de vista motivador.
2. Desarrollar arteterapia desde la diferencia y la heterogeneidad.
3. Potenciar el desarrollo de las competencias sociales, comunicativas, cognitivas y artísticas de los alumnos.
4. Favorecer la calidad de vida del alumnado y sobre todo al alumnado con problemas de salud.
5. Favorecer la inclusión escolar.
6. Trabajar el lazo social y la convivencia a través del arte y los procesos artísticos.
7. Potenciar la adquisición de formas e instrumentos de expresión, con la finalidad de la comprensión y expresión de las vivencias y emociones propias.
8. Aumentar la percepción y la sensibilidad hacia las personas que le rodean y los distintos aspectos de su vida.
9. Fomentar su imaginación.
10. Desarrollar su creatividad y estimular su espontaneidad.
11. Llevar a cabo procesos de creación a través de distintas técnicas.

6.3. CONTENIDOS.

Los contenidos que vamos a trabajar en este proyecto son:

1. Las artes plásticas.
2. El trabajo en equipo.
3. El cáncer.
4. Arteterapia.

6.4. COMPETENCIAS.

En este proyecto trabajaremos algunas de las ocho competencias básicas definidas desde el punto de vista de la educación infantil. (Muñoz,2009):

- Competencia en comunicación lingüística: Se refiere a la habilidad para utilizar la lengua, expresar ideas e interactuar con otras personas de manera oral o escrita.
- Aprender a aprender: Es una de las principales competencias, ya que implica que el alumno desarrolle su capacidad para iniciar el aprendizaje y persistir en él, organizar sus tareas y tiempo, y trabajar de manera individual o colaborativa para conseguir un objetivo.
- Competencias sociales y cívicas: Hacen referencia a las capacidades para relacionarse con las personas y participar de manera activa, participativa y democrática en la vida social y cívica.
- Conciencia y expresiones culturales: Hace referencia a la capacidad para apreciar la importancia de la expresión a través de la música, las artes plásticas y escénicas o la literatura.
- Sentido de la iniciativa y espíritu emprendedor: Implica las habilidades necesarias para convertir las ideas en actos, como la creatividad o las capacidades para asumir riesgos y planificar y gestionar proyectos.

6.5. METODOLOGÍA.

La metodología utilizada en este proyecto se basa en los principios metodológicos de la Educación Infantil. Estos principios son los siguientes:

- Perspectiva globalizadora: El niño conoce y aprende de forma global, es decir, supone que el aprendizaje es el producto del establecimiento de diferentes conocimientos, de relaciones entre los aprendizajes nuevos y los ya aprendidos.
- Aprendizaje significativo: Los niños encuentran sentido a sus aprendizajes, para ello se deben establecer vínculos entre los contenidos nuevos y los que el alumno ya posee en sus estructuras cognitivas. Para ello ha de proponerse actividades motivadoras y vivenciales.
- Ser activa: Los niños son los que tienen que experimentar, observar, investigar... y el maestro será orientador en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- El juego como motor de desarrollo: Esto favorece la elaboración y desarrollo de los conocimientos, a través de la actividad lúdica.

6.6. ACTIVIDADES.

Las actividades propuestas en este proyecto, donde trabajaremos el concepto de Arteterapia en educación infantil, y especialmente introduciendo el tema del Cáncer, para sensibilizar a los niños y niñas en esta enfermedad son las siguientes:

ACTIVIDAD 1.

“Ramiro es un héroe”

Esta primera actividad consiste en contarle a los alumnos y alumnas un cuento, que narra de forma amena la historia de Ramiro, un niño enfermo de cáncer que explica a sus compañeros de una manera sencilla en qué consiste su enfermedad.

Tras la lectura de este cuento, se les harán una serie de preguntas a los alumnos y alumnas, como:

- ¿Quién es Ramiro?
- ¿Qué le sucede a Ramiro? ¿Está enfermo?
- ¿Ramiro va al colegio? ¿Porqué?
- ¿Cómo se siente Ramiro?
- ¿La enfermedad de Ramiro se puede curar?
- ¿El cáncer es contagioso?
- ¿La enfermedad es un castigo por un mal comportamiento?
- ¿Conocéis a alguien que tenga la misma enfermedad que Ramiro?
- ...

ACTIVIDAD 2.

“Dibuja a Ramiro”.

Esta actividad consiste en que el alumnado dibuje a Ramiro, tras la lectura del cuento ellos se imaginarán como es Ramiro y cómo se siente y tendrán que dibujarlo.

El objetivo de esta actividad es que el alumno se centre exclusivamente en la pintura y expresión plástica de lo que en ese mismo momento siente.

ACTIVIDAD 3.

“Recogida de fotos”.

Esta actividad consiste en que previamente le hemos pedido a los alumnos y alumnas que busquen información sobre niños que estén enfermos de cáncer, y busquen fotografías para llevarlas al colegio el próximo día.

Cuando los alumnos llegan el día siguiente con las imágenes, en una asamblea, hablaremos de cómo vemos a esos niños, qué características tienen en común, (por ejemplo, no tienen pelo...), etc.

Tras terminar la asamblea, pondremos a los alumnos por parejas de dos y cada miembro de la pareja tiene que decir qué rasgo de la cara es lo que más le gusta de su compañero, cada uno expresa sus preferencias y la maestra hará con una cámara una foto de ese rasgo.

Tras hacer todas las fotografías, la maestra se las reparte a los alumnos y a partir de ahí ellos tendrán que dibujar a su compañero.

Más tarde tendrán que hacer su propio autorretrato, dónde para ello podrán utilizar diferentes utensilios de dibujo, como puede ser; lápices de colores, ceras, acuarelas...

ACTIVIDAD 4.

“Flashmob en el patio”

Esta actividad es para todo el grupo de la clase, en la que, a la hora del desayuno, en el patio del centro, realizarán una coreografía de la canción “*Madre Tierra*” de Chayyane, (previamente ensayada), la mitad de los alumnos y alumnas irán disfrazados de médicos y enfermeros y enfermeras y la otra mitad del alumnado vendrán disfrazados de niñas y niños enfermos (simulando que están hospitalizados, por ejemplo vestidos con una bata o pijama azul).

Esto sirve para concienciar al resto de compañeros que existen niños, como ellos, que pasan por enfermedades que alteran la realización de actividades normales, como es, por ejemplo, ir al colegio.

ACTIVIDAD 5.

“Visitamos el hospital de nuestro municipio”.

Esta actividad consiste en visitar la planta de oncología infantil, del hospital de nuestro municipio, para sensibilizar y acercar al alumnado a otras personas, en este caso, niños y niñas, con cáncer.

En esta actividad podrán tener relación directa con otros niños y niñas de su misma edad, que están pasando por un mal momento, al atravesar esta terrible enfermedad. Los niños hospitalizados les contarán sus vivencias, su día a día en el hospital, les dirán que actividades hacen, les enseñarán sus obras de arte que han realizado con el arteterapia, que hay en el hospital, les contarán sus miedos, y sus sentimientos que atraviesan en ese periodo de hospitalización, etc.

Durante la visita los propios alumnos irán haciendo vídeos y fotos, con la ayuda del profesor, para que cuando lo visionen después vean todos los detalles de la visita que se hayan podido perder. Además, el alumnado le enseñará a los niños hospitalizados, el vídeo del flashmob que realizaron el día anterior, cuyo objetivo es subirles el ánimo y darles fuerza.

Cuando llegamos a clase, tras la visita al hospital, le pedimos a los alumnos y alumnas que dibujen el momento que más le gustó de la visita al hospital.

ACTIVIDAD 6.

“Seguiremos”

Tras la visita al hospital de nuestro municipio, con la ayuda de profesores y compañeros de otras clases, crearemos un vídeo en el que nos grabaremos cantando y bailando la canción de Macaco llamada “Seguiremos”.

Esta canción transmite un mensaje de esperanza para concienciar a todos sobre la importancia de la investigación en la lucha contra el cáncer infantil.

Letra: “Seuiremos” – Macaco.

Di si (oh oh) seguiremos (oh oh)
Si dicen perdido yo digo buscando
Si dicen no llegas de puntillas alcanzamos
Y sí (oh oh) seguiremos (oh oh)
Si dicen caíste yo digo me levanto
Si dicen dormido es mejor soñando

Entre unos y otros ahí estás tú
Somos los mismos somos distintos
Pero nos llaman multitud
Perdonen que no me levante
Cuando digan de frente y al paso
No somos tropas no somos soldados
Mejor gotas sobre olas flotando

Y si (oh oh) seguiremos (oh oh)
Si dicen perdido yo digo buscando
Si dicen no llegas de puntillas alcanzamos
Y sí (oh oh) seguiremos (oh oh)
Si dicen caíste yo digo me levanto
Si dicen dormido es mejor soñando

Perdonen que no me aclare
En medio de este mar enturbiado
Nos hicieron agua transparente
No me ensucien más
Yo ya me he manchado
Y es que hay una gran diferencia

Entre pensar y soñar
Yo soy de lo segundo
En cada segundo vuelvo a empezar

Y sí (oh oh) seguiremos (oh oh)
Si dicen perdido yo digo buscando
Si dicen no llegas de puntillas alcanzamos
Y sí (oh oh) seguiremos (oh oh)
Si dicen caíste yo digo me levanto
Si dicen dormido es mejor soñando

Hoy sabemos que lo importante es soñar
Liberar nuestro inconsciente
El filtro de censura del pensamiento

Creemos que al soñar perdemos un tercio de nuestra vida
Y nos equivocamos.

Y si (oh oh) seguiremos (oh oh)
Si dicen perdido yo digo buscando
Si dicen no llegas de puntillas alcanzamos
Y sí (oh oh) seguiremos (oh oh)
Si dicen caíste yo digo me levanto
Si dicen dormido es mejor soñando
Si dicen caíste yo digo me levanto
Si dicen dormido es mejor soñando

Hoy sabemos que lo importante es soñar.

ACTIVIDAD 7.

“Sin pelo”.

En la asamblea, hablamos de lo vivido en la visita al hospital, de lo que hemos sentido, de lo que más y menos nos ha gustado....

También hablaremos de las diferencias en el físico que apreciamos entre nosotros y los niños y niñas que padecen la enfermedad del cáncer. Por ejemplo, no tienen pelo, tienen ojeras, tienen la piel de la cara más blanquita, todo esto a causa del tratamiento tan agresivo que tienen que seguir para su recuperación.

Tras hablar de todo esto le propondremos a los alumnos y alumnas que de uno en uno se auto-dibujen en un espejo (el espejo que hay en la clase), cómo se imaginan a ellos sin pelo.

Mientras unos alumnos y alumnas hacen esta actividad, otros construirán un puzle, en el que aparecen tres niños, uno de ellos enfermo de cáncer.

ACTIVIDAD 8.

“En mi espacio cabes tú”.

Esta actividad consiste en poner en el suelo de la clase un papel blanco muy grande, donde habrá un alumno que sea el encargado de trazar la silueta de sus compañeros, y los demás se tumbarán o se pondrán de la posición que cada uno quiera y el compañero encargado los dibujará, creando así un mural con la silueta de todos los alumnos y alumnas de la clase.

Esta actividad tiene como objetivo principal que los alumnos interactúen lúdicamente con sus compañeros y compañeras de clase. Ejercitando la capacidad de adaptación a los límites impuestos, en este caso, el tamaño del papel.

ACTIVIDAD 9.

“Muñecos de trapo”.

Esta actividad consiste en que los alumnos y alumnas van a realizar con la ayuda del profesor muñecas de trapo, y después se los regalarán a los niños y niñas que visitaron en el hospital.

Esta es una actividad muy bonita, ya que tiene un gran fin, que es que los pequeños y pequeñas que están hospitalizados, tengan un recuerdo bonito de la visita de nuestros alumnos.

Materiales necesarios:

- Tela de color de la piel.
- Tela para la vestimenta.
- Espuma para rellenar.
- Tijeras.
- Hilo.
- Lana.
- Aguja.

Cómo realizar los muñecos de trapo:

1. Dibujamos el molde de la muñeca en un papel, y éste lo copiamos a la tela para dibujar el contorno de la muñeca.
2. Poner una tela doble, aprovechando la unión para la parte de los hombros.
3. Recortamos 4 cuadrados pequeños para las manos y pies y un cuadrado más grande para la cabeza.
4. Rellenamos los cuadrados cortados con espuma para rellenar y luego hacemos nudos intentando hacer pequeños bollos.
5. Con la ayuda del profesor, pasar una costura para sujetarlos.
6. Sobre el rostro marcamos los ojos y la boca. Para ello se puede usar un marcador.
7. Tras esto, el profesor con una aguja pasará la lana para colocarle el cabello a la muñeca. Teniendo en cuenta las preferencias de cada alumno y alumna.
8. Finalmente, los niños y niñas personalizarán la muñeca de acuerdo a sus gustos.

ACTIVIDAD 10.

“Mundo ideal”.

En este ejercicio, el alumnado, prestarán atención a aquellas cosas que forman parte de su mundo ideal, pero que no están en este momento a su alcance. (Como, por ejemplo, que no exista el cáncer).

En esta actividad el alumno tendrá total libertad a la hora de realizar el dibujo, utilizando para su realización, los materiales que ellos prefieran.

ACTIVIDAD 11.

“Pintamos nuestra piel”.

Esta actividad consiste en que los alumnos y alumnas escriban directamente sobre su piel, es una actividad que permite la relajación de los niños, y más aún si la acompañamos con música relajante.

En la piel tendrán que dibujar o escribir palabras que estamos trabajando en este proyecto.

ACTIVIDAD 12.

“El árbol que no quería morir”.

Esta actividad consiste en la representación de una obra de títeres que narra de una forma fantástica cómo un árbol tiene miedo de la enfermedad del cáncer y cree que va a morir.

El tema transversal de esta obra es el problema de la “muerte de los árboles” y de los problemas que esto genera.

Personajes:

- Títere Árbol
- Títere Niña.
- Títere Conejo
- Títere Pájaro
- Títere Cáncer
- Títere Flor
- Títere Sol
- Niños que hacen de público principal y acotan algunas frases.

Materiales: Pelota.

Puesta en escena: Bosque primaveral, un lindo títere de sol con música suave de fondo con sonidos de pajaritos. Títere de árbol principal ya está en la escena.

Narrador. Nos encontramos por la mañana en el bosque lleno de flores... pero no todo es felicidad en el bosque...

PRIMER ACTO.

ÁRBOL: (Está llorando).

NIÑA: (entrando) ¿Dónde habrá caído mi pelota? Esto me sucede por no hacerle caso a mis papás.

NIÑA: (dirigiéndose al público) ¿Han visto mi pelota?

ÁRBOL: (llorando) Aquí está tu pelota.

NIÑA: (mirando al árbol) ¿Qué te pasa? ¿Por qué lloras? ¿Quién te pegó?

(Al público) ¿Ustedes le hicieron algo?

ÁRBOL: Nadie me pegó, no te preocupes. Tú eres muy chica y no me entenderás. ¿Cómo te llamas?

NIÑA: Mi nombre es Esperanza... pero dime.... ¿qué te pasa?

CONEJO: (entra corriendo) ¡No me agarraste! ¡No me agarraste! (Tropieza con la niña y caen los dos).

NIÑA: ¡Ehh! ¿Por qué no te fijas por dónde vas?

CONEJO: Perdón, perdón, pero... ¿qué pasa?

(Al árbol) ¿Estás llorando o estas resfriado?

NIÑA Y CONEJO (a coro): ¡Cuéntanos! Venga... ¡cuéntanos!

ÁRBOL: Un pajarito me contó que se acerca una enfermedad llamada cáncer y tengo muuucho miedo.

CONEJO: ¿Vas a morirte?

PÁJARO: Si te mueres... ¿dónde haré mi nido?

CONEJO: Y yo... ¿dónde me voy a esconder?

PÁJARO: Y yo ¿dónde haré mi nido?

FLOR: Y a mí... ¿quién me dará sombra?

SOL: ¡Qué tristeza! ¡Cada vez hay menos árboles a los que alumbrar!

CONEJO: No te preocupes amigo... Yo te defenderé, con estos puños (hace el gesto de boxear).

PÁJARO: ¡Esconderos, esconderos! ¡Ahí viene esa terrible enfermedad!

SEGUNDO ACTO

(Entra el cáncer silbando).

CÁNCER: ¿Qué árbol elegiré esta vez? Voy a ver... (Mira al árbol) ¡Este! ¡Este me gusta!

(Hace el gesto de meterse dentro del árbol) (Aparece el conejo, lo empuja y se aleja un poco). (El cáncer se sorprende, mira para todos lados e intenta de nuevo meterse dentro del árbol) (En ese mismo momento aparece el pájaro que hace lo mismo que el conejo).

CÁNCER: Pero... ¿Qué pasa? ¿Por qué me molestan estos animales? (Le da un empujón al árbol, éste grita).

ÁRBOL: ¡Ay, ay, no lo hagas! ¡No, por favor!

(Mientras el árbol solloza, aparece la niña).

NIÑA: ¿No escuchas cómo llora?

CÁNCER: ¿Quién llora? ¿El árbol? ¿Y a mí que me importa?

(Dirigiéndose al público) ¿A ustedes le importa que lllore?

NIÑA: A nosotros sí nos importa, él nos da fruta, nos protege, nos limpia el aire y es nuestro amigo.

CÁNCER: Pero... yo tengo hambre y necesito alimentarme.

NIÑA: Puedes buscar en otro lado, en ramas y árboles secos. Éste árbol es nuestro amigo y vamos a cuidarlo y protegerlo. (Se va la niña).

CONEJO: ¡Ven a pelear conmigo si eres valiente! ¡Yo te defenderé arbolito! (choca con el cáncer).

CÁNCER: ¿Con quién quieres pelear?

CONEJO: (con miedo) mmm... ¿yo? ¡Con nadie! ¿Quién ha dicho nada de pelear?

NIÑA: (Entra y abraza al árbol) ¡No nos separaremos de ti! ¡Nos tendrá que matar a nosotros también!

CÁNCER: (Impresionado) Bueno... no es para tanto...buscaré por otro lado, tal vez árboles secos... Yo no soy un monstruo.

(Al público): No me miren así, ya entendí... a los seres vivos sanos debo dejarlos en paz. Adiós.

NIÑA: (Saltando de alegría) ¡Lo logramos! ¡Lo logramos! ¡Bien! ¡Bien!

(Entra el conejo de nuevo, con gesto de pelea).

CONEJO: ¿Dónde está? ¿Dónde está?

NIÑA: (Con gesto de alegría) Ya se fue, ya entendió y dejó a nuestro amigo a salvo.

ÁRBOL: ¡Estoy muy feliz!, muchas gracias amigos.

Esta actividad será representada a los compañeros de diferentes clases, a los profesores y familiares de los alumnos como producto final, de lo que han aprendido en este proyecto.

6.7. EVALUACIÓN.

La evaluación que se va a utilizar en este proyecto va a ser sistemática e individual, ya que evaluaremos a los alumnos viendo si han superado, no han superado o están en proceso de superar los objetivos que se propusieron al inicio del proyecto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN.	SUPERADO	EN PROCESO	NO SUPERADO.
Conoce qué es arteterapia	Sí conoce qué es arteterapia	Está en proceso de conocer qué es arteterapia	No conoce qué es arteterapia
Desarrolla la arteterapia desde la diferencia y la heterogeneidad	Sí desarrolla la arteterapia desde la diferencia y la heterogeneidad	Está en proceso de desarrollar la arteterapia desde la diferencia y la heterogeneidad	No desarrolla la arteterapia desde la diferencia y la heterogeneidad
Potencia el desarrollo de las competencias sociales, comunicativas, cognitivas y artísticas	Sí potencia el desarrollo de las competencias sociales, comunicativas, cognitivas y artísticas	Está en proceso de desarrollar las competencias sociales, comunicativas, cognitivas y artísticas	No potencia el desarrollo de las competencias sociales, comunicativas, cognitivas y artísticas
Favorece la inclusión social	Sí favorece la inclusión social	Está en proceso de favorecer la inclusión social	No favorece la inclusión social
Trabaja el lazo social y la convivencia a través del arte y los procesos artísticos	Sí trabaja el lazo social y la convivencia a través del arte y los procesos artísticos	Está en proceso de trabajar el lazo social y la convivencia a través del arte y los procesos artísticos	No trabaja el lazo social y la convivencia a través del arte y los procesos artísticos
Expresa sus vivencias y emociones	Sí expresa sus vivencias y emociones	Está en proceso de expresar sus vivencias y emociones	No expresa sus vivencias y emociones
Se sensibiliza hacia las personas que le rodean y los distintos aspectos de su vida.	Sí se sensibiliza hacia las personas que le rodean y los distintos aspectos de su vida	Está en proceso de sensibilizarse hacia las personas que le rodean y los distintos aspectos de su vida	No se sensibiliza hacia las personas que le rodean y los distintos aspectos de su vida

Fomenta su imaginación	Sí fomenta su imaginación	Está en proceso de fomentar su imaginación	No fomenta su imaginación
Desarrolla su creatividad y estimula su espontaneidad	Sí desarrolla su creatividad y estimula su espontaneidad	Está en proceso de desarrollar su creatividad y estimular su espontaneidad	No desarrolla su creatividad y estimula su espontaneidad
Lleva a cabo procesos de creación a través de distintas técnicas.	Sí lleva a cabo procesos de creación a través de distintas técnicas	Está en proceso de llevar a cabo procesos de creación a través de distintas técnicas	No lleva a cabo procesos de creación a través de distintas técnicas

También se realizará una evaluación en grupo, valorando su motivación, participación e interés puesto en las actividades a realizar.

6.8. CONCLUSIÓN.

Para finalizar, concluir diciendo que ha sido un TFG muy enriquecedor e interesante en todo el proceso de creación, valoración y diseño, ya que no conocía nada del tema, y que gracias a mi tutor de TFG con su propuesta de realizar este trabajo, he investigado y me he informado sobre este interesante y desconocido tema. Por mi experiencia personal en los dos Prácticum que he realizado, considero que la utilización del arteterapia no se lleva a cabo en las aulas, y sería muy necesario.

Este trabajo me ha ayudado a conocer qué es arteterapia, sus objetivos, y cuáles son sus aplicaciones en las aulas de educación infantil, además de todo esto me ayudado a saber que arteterapia es un buen recurso de enseñanza-aprendizaje. Ya que, con esto, tendremos la posibilidad de estimular en el niño la observación, la intuición, el razonamiento y sobre todo la imaginación, piezas clave para su buen desarrollo.

Para mí, trabajar arteterapia en el aula, puede ser una propuesta de intervención que ayuda a los alumnos y alumnas a trabajar de forma más amena, puesto que las actividades son muy variadas y favorece la motivación del alumnado.

Me gustaría destacar también, que estoy totalmente de acuerdo en que sería positivo que algún día se incluyese arteterapia dentro de las escuelas de nuestro país, tal y como sucede en otros países como Gran Bretaña, EEUU... La labor del arteterapeuta es muy necesaria.

También creo que es necesario, que los maestros deben estar formándose continuamente y es recomendable que adquieran ciertos conocimientos de arteterapia, para poderlos aplicar en clase y satisfacer las necesidades de los alumnos, y lograr su bienestar y seguridad.

Que los niños puedan expresar sus sentimientos por medio del arte e involucrarlos por tanto en el juego y darle rienda suelta a su creatividad es algo necesario que el profesor debe de hacer

Con todo esto finalizo mi trabajo fin de grado y esta carrera, para ahora empezar una nueva etapa en mi vida, en la que espero que los niños y el arte esté presente en ella.

6.9. BIBLIOGRAFÍA.

Libros:

- ❖ Gardner, H (1997) *Arte, mente y cerebro: Una aproximación cognitiva a la creatividad*. Barcelona: Editorial Paidós.
- ❖ López Añino, I. (2003) *Creatividad, arteterapia y autismo*. Madrid.
- ❖ López Martínez, D. (2010) *Arteterapia: concepto y evolución histórica*. Murcia; DM Librero Edditor.
- ❖ López Fernández, M. y Martínez Díez, N. (2006) *Arteterapia: Conocimiento interior a través de la expresión artística*. Madrid: Editorial Tutor S.A.
- ❖ Gardner, H (2007) *Las cinco mentes del futuro*. Barcelona: Editorial Paidós.
- ❖ Guillén, M. Cumplido, M.G. & Asensio, A.M. (2002) *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias: atención escolar a niños enfermos* (Vol. 162). Narcea Ediciones.

Publicaciones:

- ❖ Norman, D. (2007, Marzo 12). *Trabajar con las emociones en Arteterapia*. Madrid: Revista Arteterapia de la UCM v. 2/2007, pp. 39-49
- ❖ Martínez, S. (2009, Mayo 5). *Arteterapia con niños en edad preescolar*. Madrid: Revista Arteterapia de la UCM v. 4/2009, pp 159-175
- ❖ Cabrera, J. (2008, Octubre). *Una reflexión transdisciplinar desde la estimulación interna a la polinización educativa*. Madrid: Revista Encuentros Multidisciplinares v. 28, pp. 22-32
- ❖ Hernández Merino, A. (2006). *Las hebras para hilvanar la vida: el dibujo del dolor*. Madrid: Revista Arteterapia de la UCM v. 1/2006, pp. 79-96
- ❖ VVAA coordinadora Domínguez Toscano, P. (2006). *Arteterapia: Nuevos caminos para la mejora personal y social*. Sevilla: Impresores del Aljarafe.
- ❖ Sánchez Pizarro, C. (2001, Mayo 28). *Creatividad, arte y arteterapia: Una herramienta eficaz en la escuela*. Cádiz: ClaveXXI Reflexiones y experiencias en educación nº5
- ❖ Martínez Díez, N / López Fernández Cao, M. (2005) *Arteterapia y Educación*. Conserjería de Educación. Comunidad de Madrid.
- ❖ González, R. y Reina, M. (2009). *Los colores que hay en mí: una experiencia de arteterapia en pacientes oncológicos infantiles y cuidadores primario*. Enseñanza e investigación en psicología. Vol.14, núm 1, 77-93
- ❖ Granados Conejo, I. y Callejón Chinchilla, M.D. (2010) *¿Puede la terapia artística servir a la educación?* EA, Escuela abierta: revista de Investigación Educativa (13), 69-96.

- ❖ Polo Dowmat, L. C. (2004). *Técnicas plásticas del arte moderno y la posibilidad de su aplicación en Arteterapia*. (Tesis Doctoral). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- ❖ Ferrís Tortajada J, Ortega García JA, Marco Macián A, García Castell J. *Medio ambiente y cáncer pediátrico*. Revista anales de pediatría.
- ❖ Salas Arrambide M, Gabaldón Poc O, Mayoral Miravete JL, Amayra Caro I. *Evaluación de la ansiedad y del dolor asociados a procedimientos médicos dolorosos en oncología pediátrica*. Revista de Anales de Pediatría 57 (1): 34-44
- ❖ González, José Luis (1990): *Pedagogía hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea.

“Los educadores son artistas. La educación es una obra de arte”. (Octavi Fullat Genís).

“El arte de la vida consiste en hacer de la vida una obra de arte”. (Voltaire).