


Arteterapia en Europa. Breve recorrido desde sus orígenes. Fundamentos y corrientes.

María Dolores López-Martínez

Universidad de Murcia. Facultad de Educación. ✉ 

<https://www.doi.org/10.5209/arte.100307>

Recibido: 17/01/2025 • Aceptado: 10/10/2025

Resumen: El presente capítulo ofrece una visión panorámica del desarrollo histórico, disciplinar y profesional de la arteterapia en Europa, desde sus orígenes hasta su consolidación actual. Se identifican los principales hitos que han marcado su evolución, desde las primeras manifestaciones del valor terapéutico del arte hasta la configuración contemporánea de la disciplina. El artículo se estructura en cuatro apartados que abordan: los antecedentes del uso del arte con fines terapéuticos, la institucionalización de la arteterapia como práctica diferenciada, su expansión y consolidación en el ámbito europeo y los desafíos actuales en los campos profesional, formativo y de investigación. Las conclusiones destacan el notable crecimiento de la arteterapia en las últimas décadas, tanto en su reconocimiento académico y científico como en su aplicación en contextos sociales, educativos y clínico-sanitarios. Se subraya su carácter multidisciplinar, su valor integrador y el impacto positivo evidenciado en numerosos estudios. No obstante, se señala la necesidad de fortalecer la coordinación entre entidades europeas, fomentar la inserción laboral de los profesionales, avanzar en la acreditación y homologación de programas formativos y asegurar un mayor respaldo institucional y financiero. En síntesis, la arteterapia en Europa constituye hoy un campo en expansión, con una presencia creciente en la educación superior, la práctica profesional y la investigación científica, contribuyendo de manera significativa al bienestar físico, emocional y social.

Palabras clave: Arteterapia, terapias creativas, historia, Europa, regulación profesional.

ENG Art Therapy in Europe. A brief overview of its origins. Foundations and currents.

Abstract. This chapter offers a panoramic overview of the historical, disciplinary, and professional development of art therapy in Europe, from its origins to its current consolidation. It identifies the main milestones that have shaped its evolution, from the early manifestations of art's therapeutic value to the contemporary configuration of the discipline. The article is structured into four sections addressing: the origins of art used for therapeutic purposes, the institutionalization of art therapy as a distinct practice, its expansion and consolidation within the European context, and current challenges in the professional, educational, and research fields. The conclusions highlight the significant growth of art therapy in recent decades, both in its academic and scientific recognition and in its application across social, educational, and clinical-health contexts. Its multidisciplinary nature, integrative value, and positive impact evidenced in numerous studies are emphasized. However, the need to strengthen coordination among European entities, promote professional integration, advance accreditation and standardization of training programs, and ensure greater institutional and financial support is also noted. In summary, art therapy in Europe today represents a growing field, with increasing presence in higher education, professional practice, and scientific research, contributing significantly to physical, emotional, and social well-being.

Keywords: Art therapy, creative therapies, history, Europe, professional regulation.

Sumario: 1. Antecedentes históricos en la configuración del arteterapia. 2. Génesis del arteterapia como disciplina autónoma. 3. Los años de expansión. Las primeras asociaciones profesionales, formaciones académicas y publicaciones. 4. Etapa de consolidación. La regularización profesional en países pioneros. Difusión internacional de asociaciones y primeras federaciones. 5. Conclusiones. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: López-Martínez, M.D. (2026). Arteterapia en Europa. Breve recorrido desde sus orígenes. Fundamentos y corrientes. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 21 (Especial), 13-23. <https://www.doi.org/10.5209/arte.100307>

1. Antecedentes históricos en la configuración del arteterapia

Desde la Prehistoria, las manifestaciones artísticas han funcionado como un canal simbólico de expresión, comunicación y sanación, presentes en todas las culturas y continentes. Las primeras creaciones plásticas y rituales no solo tenían un propósito estético, sino también preventivo y curativo, al vincular el arte con la armonía interior y el equilibrio espiritual. Esta dimensión terapéutica del arte, se mantuvo en la cultura grecolatina, donde comenzaron a reconocerse sus efectos sobre la salud mental y emocional. Hipócrates (460–377 a.C.) defendía la utilización de las artes visuales y la música como recursos complementarios en los tratamientos médicos. Filósofos como Platón, en su diálogo *Timeo* (ca. 360 a.C.), atribuían a la música una función apaciguadora capaz de restablecer la armonía del alma, mientras que Aristóteles, en su *Poética* (335–323 a.C.), destacaba el poder catártico de la tragedia para liberar las emociones. Más adelante, Celso (siglo I d.C.) continuó esta tradición al aplicar la música como método terapéutico frente a los trastornos mentales. Estas aportaciones reflejan una concepción temprana del arte no sólo como manifestación cultural, sino como medio de transformación y equilibrio interior, anticipando los fundamentos que siglos más tarde darían origen al Arteterapia.

Sin embargo, el valor terapéutico del arte se hace más evidente en el ámbito clínico y psiquiátrico (Gerber, 2016), especialmente a finales del siglo XVIII en Francia, cuando el médico Philippe Pinel plantea la necesidad de crear instituciones con personal especializado y un trato más humano hacia los pacientes, considerando estas condiciones esenciales para su recuperación. Pinel abolió el trato inhumano a las personas con enfermedades mentales internadas. En su obra *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie* (1801), subraya la importancia de que los pacientes realicen alguna labor o actividad manual que mantenga su atención ocupada y favorezca el orden mental. Entre las tareas recomendadas se incluían el dibujo, la jardinería, la costura o pequeños trabajos artesanales, considerados medios para promover la calma, la disciplina y la recuperación psicológica. Además, Pinel incluyó el trabajo como medio terapéutico, sentando así un precedente de la actual terapia ocupacional. En Inglaterra, destaca también la figura de William Tuke, quien a finales del siglo XVIII impulsó un modelo de atención más humana para las personas con enfermedad mental. En 1796 fundó The Retreat, en York, un centro psiquiátrico pionero en el que se promovía un trato digno y respetuoso hacia los pacientes, basado en la confianza y la convivencia. Uno de los aspectos más innovadores fue la atención al entorno paisajístico: los jardines, paseos y espacios naturales se concibieron como elementos terapéuticos destinados a favorecer la calma, la reflexión y el bienestar emocional. Este enfoque, centrado en la relación entre el individuo y su ambiente, constituyó un antecedente clave en la humanización de los hospitales psiquiátricos y en la comprensión del valor sanador del entorno. Durante el siglo XIX destaca el creciente interés hacia las actividades artísticas en su contribución a la salud mental. Figuras como Coulmier, director de la Maison de Charenton, un hospital psiquiátrico ubicado en las afueras de París (Francia), solicitaron al Marqués de Sade, interno en ese momento en el centro, la organización de representaciones teatrales con los demás pacientes, entre 1803 y 1813. Otros internos confeccionaban periódicos con ilustraciones, entre ellos *Le Glaneur de Madopolis* (publicado hacia 1865–1867) en el asilo de Charenton, a las afueras de París. Según las fuentes, la revista era manuscrita y se imprimían sólo dos ejemplares de cada número, uno para las damas y otro para los hombres, sin que se conserven copias originales (Sentoux, 1867; Fauvel, 2015). Lo que se conoce de ella proviene de los extractos publicados por el médico Henri Sentoux, cuya difusión generó un intenso debate en la prensa francesa de la época (Tremblay, 2015). Los textos del periódico, crónicas, poemas y sátiras sobre la vida en el asilo, se han interpretado como una forma de expresión artística de los pacientes y un ejemplo temprano del valor terapéutico de la creación dentro de los hospitales psiquiátricos (Azumendi, 2018). Durante el siglo XIX, en Francia se desarrolló un notable interés por el arte como herramienta terapéutica en los asilos. En la Maison de Charenton, el director Coulmier promovió, entre 1803 y 1813, representaciones teatrales organizadas por el Marqués de Sade, mientras que en la Salpêtrière se celebraban eventos públicos como el “*baile de las locas*” (1849) y conciertos para pacientes y visitantes (Goldstein, 1982; Didi-Huberman, 2003). La Casa de Salud del Dr. Blanche (1820–1893) destacó como refugio intelectual de artistas como Flaubert, Maupassant y Nerval, donde la creación artística formaba parte del tratamiento (Postel, 1998; Shorter, 1997). En este contexto, proyectos como el periódico *Le Glaneur de Madopolis* (1865), elaborado por internos de Charenton, reflejaron la función expresiva y terapéutica del arte en la salud mental (Sentoux, 1867; Fauvel, 2015). El psiquiatra Vinchon, en su obra: *El arte y la locura* (1824), propone la actividad artística en los hospitales psiquiátricos como método terapéutico (Martínez Díez, 2006).

A comienzos del siglo XX, en el contexto de la psiquiatría europea, diversos médicos comenzaron a observar los efectos positivos del trabajo ocupacional en la conducta y recuperación de los pacientes internados. Entre ellos destacó el psiquiatra alemán Hermann Simon, quien en 1914 formuló los fundamentos de la laborterapia, entendida no solo como una actividad distractora, sino como una terapia médica estructurada y supervisada, con objetivos rehabilitadores y sociales (Rodríguez Reyes, 1972). La aparición de la terapia ocupacional representó un hito dentro de la historia de la terapia artística en psiquiatría, al ser prescrita con el objetivo de sacar a los pacientes de la apatía y del aislamiento de su mundo interior. La utilización de medios artísticos, combinada con el juego y actividades lúdicas, confería un sentido socializador a las intervenciones, promoviendo la autonomía, la libertad de expresión y la necesidad de crear. Estas prácticas, además de estimular capacidades cognitivas y motoras, se consideraban terapéuticas al integrarse dentro de programas médicos estructurados, como los formulados por Hermann Simon a comienzos del siglo XX (Rodríguez Reyes, 1972; Simon, 1929). Así, la terapia ocupacional se consolidó como un puente entre el arte y la rehabilitación, convirtiéndose en un componente central de los tratamientos psiquiátricos modernos.

A finales del siglo XIX, el interés de los psiquiatras hacia las actividades artísticas de sus pacientes, se amplía con enfoques nuevos. No sólo como un tratamiento para mejorar la calidad de vida, sino como un medio para esclarecer aspectos psicopatológicos con fines diagnósticos.

Las lecciones clínicas del neurólogo Charcot en Salpêtrière sobre la histeria y la aplicación de la hipnosis como tratamiento fueron recogidas, junto a su discípulo Pierre Marie, en: *Iconographie de la Salpêtrière* (1872), obra de gran valor para el análisis visual de los rasgos característicos de la locura. Durante el siglo XIX y comienzos del XX, el arte y el trabajo ocupacional se incorporaron a los tratamientos psiquiátricos como herramientas terapéuticas. Charcot y Pierre Marie documentaron la histeria en la Salpêtrière mediante dibujos, esculturas y fotografías con fines pedagógicos y diagnósticos. En Charenton, se promovieron representaciones teatrales dirigidas por internos, mientras que en la Casa de Salud del Dr. Blanche se fomentaba la actividad artística entre pacientes escritores y artistas. Hermann Simon desarrolló la laborterapia como terapia médica estructurada y algunos internos participaron en proyectos editoriales como *Le Glaneur de Madopolis*, que reflejaban la función expresiva y social del arte en los asilos (Didi-Huberman, 2003; Rodríguez Reyes, 1972; Sentoux, 1867) Tardieu y Max-Simon fueron de los primeros autores en señalar la existencia de una iconografía propia de la locura. Tardieu, en su obra: *Estudios médico-legales sobre la locura* (1872), hace referencia al arte de los locos e incluye las pinturas de un paciente. El doctor Paul Max-Simon publica: *La imaginación en la locura* (1876) y trata de establecer una correspondencia entre síntomas patológicos y el estilo pictórico, tras observar los dibujos y pinturas de personas ingresadas en manicomios. Simon creía que los delirios quedaban reflejados en las obras y fue el primero en utilizar la pintura como medio para entender al paciente. Su trabajo fue un impulso para investigaciones posteriores, basado en los test proyectivos del Dibujo de la Figura Humana, del Dibujo de la Familia y del Dibujo de la Casa-Árbol-Persona. (Gómez Llopis, 2005).

En Italia, el psiquiatra Lombroso (1835-1909), en sus obras *Genio y locura* (1864) y *El hombre delincuente* (1887), determina que ciertos símbolos, hallados tanto en obras artísticas como en los dibujos y tatuajes de personas trastornos mentales y homicidas, son signos patológicos. (Hernández Merino, 2000). Considera que la mayoría de los artistas padecían trastornos psiquiátricos. Establece una estrecha relación entre la enfermedad mental y el artista, mito que se consagrará posteriormente con los artistas de vanguardia. Su obra atrajo el interés científico hacia las pinturas de los enfermos mentales, al describir sus rasgos característicos y señalar la importancia de su simbología.

Mohr (1906), con sus estudios comparativos entre las producciones artísticas realizadas por personas con discapacidad psíquica, personas sin discapacidad psíquica y artistas consagrados, logró que los dibujos pudieran ser utilizados como tests proyectivos (Malchodi, 1998). Posteriormente, otros autores siguieron su camino como Rorschach, Murray, Binet-Simon, Goodenough y Bender, etc., con sus tests psicológicos de inteligencia, motores y de personalidad.

A fines del s. XIX y principios del s. XX en Viena, Sigmund Freud descubre la vida anímica del inconsciente con la aplicación del psicoanálisis. En 1912 funda con Rank y Sachs la revista *Imago* sobre el psicoanálisis de las obras de arte.

El psicoanalista suizo Jung fomentó la producción artística como parte del proceso terapéutico. En la década de 1920 exploró el arte como medio de tratamiento de sus clientes. Consideraba que las imágenes arquetípicas eran huellas de las vivencias primordiales de la humanidad y la fuente de toda creatividad. En las creaciones artísticas, estas imágenes pueden estar presentes, sin embargo, el psicótico no puede integrarlas. Por ello, recomendaba a sus pacientes dibujar o pintar sus imágenes y sueños para darles forma a lo inexpresable por las palabras como vía posible de organizar su caos interior, al considerar la creatividad como función estructurante del pensamiento. Esta práctica artística preconfigura una de las corrientes de la arteterapia contemporánea (Moron, Sudres y Roux, 2003).

Las aportaciones del psicoanálisis estrechan los lazos entre el arte y la locura desde dos perspectivas diferentes y a su vez complementarias. Por una parte, el descubrimiento del inconsciente enfatiza el interés de los psiquiatras por el valor expresivo y comunicativo de las producciones plásticas de sus pacientes más que por su uso diagnóstico. La pintura, el dibujo y el modelado además de traer directamente del inconsciente, imágenes reveladoras que ayudaban a descifrar las raíces de los síntomas psicopatológicos, también conseguían transformar acciones agresivas por otras, socialmente aceptadas, mediante la sublimación. De manera simultánea, la influencia psicoanalítica vincula a los artistas de las vanguardias con las producciones de personas con enfermedad mental, encontrando en ellas nuevos discursos en sus intentos por desligarse de todo academicismo.

Así, el llamado arte de los “locos” se convierte desde principios del siglo XIX, en el protagonista de numerosas manifestaciones:

- Exposiciones organizadas en Inglaterra por el Royal Bethlem Hospital de Londres, en 1900 y 1913.
- Apertura de museos, en Francia: Musée de la folie, (1905), en Villejuif, por iniciativa de Auguste Marie. En Suiza: Museo de Charles Ladame, en la Clínica de Bel Air, cerca de Ginebra, en 1915 o el de Alemania, en la clínica psiquiátrica de Heidelberg, 1920 sobre arte patológico de Hans Prinzhorn.
- Colecciones e interés por el Art Brut o arte outsider: Destacan personalidades como: Auguste Marie y Marcel Réja (París), Morgenthaler (Berna), Prinzhorn (Heidelberg). Marie, valoró las pinturas de los enfermos psíquicos como un nuevo lenguaje para poder expresar experiencias. Entre 1928 y 1929 consigue sacarlas de los hospitales psiquiátricos para exponerlas abiertamente en diversas galerías de París. Su colega, el psiquiatra Marcel Réja, realiza un abordaje del arte de los enfermos mentales desde un punto de vista estético en su obra: *L'art chez les fous* (1907). Se interesa por el proceso creativo más que por sus datos científicos o de diagnóstico. Atribuye un carácter primitivo al arte de este colectivo, que no considera patológico al

presentar nexos de unión con el arte infantil, el arte primitivo, de los médiums o el arte oriental. Ese rasgo arcaico es la expresión artística auténtica, sin estar condicionada por otras corrientes o tendencias. Réja inspiró con su discurso a muchos artistas simbolistas de su época y posteriormente a las vanguardias artísticas, especialmente a los Surrealistas.

Morgenthaler recoge en su publicación: *Ein Geisteskranker als Künstler* (1921), la obra gráfica y el proceso creativo de Wölfli, artista esquizo-paranoico. Observó que Wölfli, se calmaba de sus episodios violentos con el dibujo. En su libro, insiste sobre los rasgos característicos de las obras outsider y de sus virtudes terapéuticas. También creía que una persona con una grave dolencia mental podía realizar importantes aportaciones al arte.

Años posteriores, Prinzhorn llegó a reunir cinco mil obras, realizadas aproximadamente por cuatrocientos cincuenta internados de Austria y Alemania. En 1922, publicó la colección en *Bildenerlei der Geisteskrake Prinzhorn* donde destacó el contenido psíquico y formal de las obras outsider: tendencias repetitivas, ornamentales, simétricas, simbolismo, etc., como expresión característica del Art Brut. Para Prinzhorn, la pulsión creadora o necesidad de expresión instintiva, sobrevive a la desintegración de la personalidad y, en cierto modo, puede considerarse terapéutica. Tras su muerte, la colección, quedó olvidada y parte de ella confiscada por los nazis. Sin embargo, gracias al discurso conceptual del movimiento surrealista, se rescata el valor expresivo de estas obras. Pese al clima hostil hacia el Arte Moderno como arte degenerado por el nacionalsocialismo, Breton incluyó obras de enfermos psíquicos en la Exposición Internacional de Surrealismo, celebrada en Londres en 1936.

Tras la Segunda Guerra Mundial, el recuerdo del exterminio nazi, donde tantas personas con discapacidades psíquicas murieron sólo por esa condición, mueve la conciencia social. Se reivindica la humanización del hospital psiquiátrico y la dignidad en los pacientes de la salud mental. Su rehabilitación supuso identificar locura con libertad creativa. En este contexto surge Dubuffet, que retoma el legado de Prinzhorn, encabezando el movimiento Art Brut. Interesado por el arte marginal, desde 1945 comenzó a reunir obras de este tipo, formando la Colección de Art Brut realizadas por personas aisladas de la realidad, ajenas a los medios artísticos profesionales. El Art Brut aporta a la arteterapia algunas consideraciones como “la locura portadora de creación o la creación como tratamiento de la locura” (Klein, 2006, p. 110).

Surgen psiquiatras como Navratil (Viena) y Alfred Bader (Lausanne). Navratil reconoció la calidad del arte outsider para incluirlos en el panorama artístico y elevarlos a la misma dignidad del arte de los artistas profesionales. Para sacar estas obras del anonimato, los apartó de los congresos de psiquiatría y los introdujo en ambientes propiamente artísticos: galerías de arte y exposiciones temporales. La idea de Navratil eleva la autoestima de los pacientes mentales, al sentirse capaces de un producto digno de admiración, sentir el beneplácito del público y socializarlos, favoreciendo así la comunicación interpersonal.

Alfred Bader también dio a conocer la importante obra de tres artistas con esquizofrenia: Aloyse, Jean y Jules como símbolo de creación espontánea en estado puro, libre de todo prejuicio.

Las actividades artísticas cada vez son más valoradas por los psiquiatras quienes, percatándose de su potencial y de sus cualidades comunicativas, proporcionan materiales de calidad a sus pacientes. El Art Brut, originalmente creado por personas internadas en instituciones psiquiátricas, comenzó a ganar reconocimiento fuera de esos espacios gracias al interés de coleccionistas y artistas como Jean Dubuffet. Esta visibilidad permitió que las obras se estudiaran desde una perspectiva psicopatológica, estableciendo un diálogo entre el arte y la psiquiatría, aunque no toda la producción de Art Brut proviene de hospitales ni debe interpretarse únicamente desde la enfermedad (Dubuffet, 1949; Maclagan, 2009).

A lo largo de la historia, el arte en contextos psiquiátricos ha cumplido funciones diversas: inicialmente como herramienta diagnóstica para observar síntomas y comportamientos de los pacientes (Charcot, 1872; Sentoux, 1867), luego como actividad ocupacional y recreativa que fomentaba disciplina y sociabilidad (Simon, 1929; Rodríguez Reyes, 1972), y más tarde como vía de expresión y comunicación emocional, reconociendo a los pacientes como artistas capaces de transmitir experiencias personales (Dubuffet, 1949; Maclagan, 2009). Estas dimensiones sentaron las bases de la arteterapia moderna en Europa, integrando la creatividad en la rehabilitación y el bienestar psicológico.

2. Génesis de la arteterapia como disciplina autónoma

La práctica clínica del arte hacia el bienestar en Europa comienza en el siglo XX, con la aparición de la arteterapia. Los acontecimientos más importantes en el devenir histórico de esta joven disciplina podrían enmarcarse en tres periodos fundamentales: etapa inicial, etapa de expansión y etapa de consolidación.

En la etapa inicial, aproximadamente desde la década de 1920 hasta 1960, la arteterapia emprende su andadura en Europa impulsada, como hemos expuesto anteriormente, por la estela discursiva que dejan las vanguardias artísticas y el psicoanálisis. Kaimal et al. (2022) afirma que las primeras investigaciones sobre arteterapia se relacionaban con las inferencias psicoanalíticas de las producciones artísticas creadas, a través de estudios de casos, mayoritariamente cualitativos, y de conceptos teóricos.

Este periodo se caracteriza principalmente por la alianza de conocimientos entre muchos artistas y psiquiatras para explorar la relación entre el arte y la salud mental, construyendo así las bases de la arteterapia en Europa. Según Galassi et al. (2022) y López-Escribano et al. (2023) la aplicación profesional de la arteterapia, comienza principalmente, como aprendizaje experimental en los centros médicos y de salud mental. La colaboración entre artistas, educadores y profesionales de la salud mental movilizó la necesidad de incorporar oficialmente el trabajo de los y las arteterapeutas en equipos clínicos. Esto condujo a la consolidación de la arteterapia como disciplina independiente, separándose de sus vínculos iniciales con la terapia ocupacional, los diagnósticos psiquiátricos o las terapias verbales.

Esta época queda condicionada por las grandes guerras en Europa que, por una parte, impulsan el uso de las acciones artísticas como medio paliativo para reflejar y procesar las consecuencias físicas y psíquicas que dejaron entre la población civil, pero en contraposición, impidieron una evolución y expansión más rápida entre los países de la Comunidad Europea.

Durante este periodo se produjeron reformas en educación, con la expansión de la enseñanza pública y la inclusión de pedagogías artísticas; en salud pública, con la modernización de hospitales y énfasis en higiene y prevención; y en las Bellas Artes, con movimientos que exploraron nuevos medios de expresión y promovieron la creatividad como valor social y cultural (Álvarez & Del Río, 2015; Porter, 1999; Elkins, 2001).

Según el investigador Anthoni Geist, entrevistado en el documental de RTVE: *La guerra dibujada* (2003), uno de los primeros vestigios del uso de la arteterapia sistemática y masiva como documentación histórica, se produce en España durante la Guerra Civil (1936-1939). En las colonias infantiles de niños exiliados, refugiados y huérfanos, apoyados por cuáqueros y miembros de las Brigadas Internacionales, existían programas escolares donde se realizó una enorme colección de dibujos, que desgraciadamente, no tuvo continuidad a diferencia de otros países como el Reino Unido durante la Segunda Guerra Mundial. El documental es el único testimonio donde se recoge tanto la guerra civil dibujada por niños y niñas como la difusión e impacto que tuvieron las obras infantiles recopiladas a nivel internacional. Por lo tanto, no quedan investigaciones sobre la superación de aquellos traumas a través de las pinturas y dibujos realizados por los niños como creación artística significativa frente a la guerra y la destrucción (Hernández Merino, 2000).

Otra experiencia similar sucede en el contexto de la Segunda Guerra Mundial. La artista, diseñadora y educadora vienesa Friedl Dicker-Brandeis, durante su cautiverio de dos años en el campo de concentración de Terezín (Praga), realizó un programa educativo clandestino dirigido a la población infantil refugiada. Sus investigaciones se encaminaban a la elaboración de sus traumas a través de la expresión artística. Aplicó métodos espontáneos y libres con la creación de dibujos, collages, pinturas y bordados sobre papel como vías para liberar los temores, angustias y tensiones, pero también como fuente reparadora de una realidad traumática. Friedl rescató 4.500 de los dibujos que posteriormente sirvieron como prueba en Nuremberg y testimonio indeleble de aquella barbarie. La labor de Friedl tuvo una gran repercusión en Kramer, considerada como pionera de la arteterapia en EEUU (López-Fernández Cao, 2015).

La artista alemana Petrie, en su libro: *Art and Regeneration* (1946), también destaca la evidencia sobre cómo las actividades artísticas podían ayudar a aquellas personas que sufrían alguna enfermedad física, mental e incluso ser un posible remedio para una sociedad vulnerada por las secuelas de la Segunda Guerra Mundial.

El pinto y educador alemán Schaeffer-Simmern muestra una línea análoga a la de Petrie en sus experimentos de enseñanza artística con grupos infantiles y adolescentes con trastorno del desarrollo intelectual y con problemas de delincuencia. Su obra: *The unfolding of artistic activity* (1948) describe las vivencias con estos colectivos y la función mediadora de las actividades artísticas.

En el Reino Unido, el pintor británico Adrian Hill, durante su larga convalecencia en el sanatorio King Edward VII, en 1938 observó cómo el proceso artístico era un medio no verbal que ayudaba a los soldados a expresar las emociones y los traumas vividos en las trincheras durante la Segunda Guerra Mundial. Hill experimenta los grandes beneficios que la pintura le aportaba a su recuperación y decide compartirlos con otros pacientes ingresados que pronto empiezan a imitarlo de forma fortuita, utilizando principalmente la pintura y el dibujo como medio para proyectar las terribles escenas de guerra. Hill observa que, a través de los medios plásticos, los soldados heridos no sólo proyectaban sus vivencias traumáticas, sino que también conseguían hablar sobre el sufrimiento vivenciado, los temores causados por la enfermedad y la muerte. Al mismo tiempo eran actividades que lograban distraerlos y apaciguaban su ansiedad. Hill fue el primer autor que acuñó el término *art therapy* para designar a las actividades artísticas realizadas con objetivos terapéuticos en 1942. A partir de su vivencia hospitalaria, decide publicar dos obras que abrirán el camino de la arteterapia en Inglaterra: *Art versus illness* (1945) y *Painting out illness* (1951). En 1949, Hill presidió el Comité de Terapia Artística creado por el Consejo Directivo de Hospitales Regionales Metropolitanos del Sudoeste de Londres. Un año más tarde, Trevelyan presidió, el Congreso de Terapeutas Artísticos en Hospitales y Clínicas, donde se trataron los criterios y formación necesaria para un terapeuta artístico. En 1951, la Asociación Nacional para la Salud Mental, junto con Hill, Champernowne y Adamson, estableció que la terapia artística debía considerarse una disciplina independiente, diferenciándola de la terapia ocupacional y de la terapia basada en el juego.

Otro acontecimiento europeo destacable fue el Primer Congreso Mundial de Psiquiatría (1950) de París donde se incluyó la exposición de obras de pacientes psiquiátricos procedentes de colecciones de Canadá, Brasil, India, Finlandia, etc. El acto supuso la consolidación del Arte Psicopatológico a nivel mundial. El Dr. Volmat, organizador de la muestra, dedica un libro a la exposición: *L'Art psychopathologique* (1956), donde sostiene que las pinturas tienen un valor no sólo diagnóstico y sintomático sino terapéutico, especialmente, si se realizan de forma colectiva. Años más tarde, en 1959, se funda: *Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression* (SIPE), con objeto de estudiar las expresiones plásticas, musicales, gestuales, escénicas, dramáticas, etc., de forma interdisciplinar.

Otros países del continente europeo donde su andadura temprana queda registrada son Suiza-Alemania, República Checa. En Suiza, la arteterapia se desarrolló a partir de la orientación antroposófica, gracias al trabajo del educador Rudolf Steiner, la doctora Ita Wegmann en el *Klinisch-Therapeutisches Institut*, junto con la doctora Margarethe Hauschka y la pintora Liane Collot d'Herbois. En el año 1924, desarrollaron ejercicios artísticos para favorecer los procesos de curación de sus pacientes. Años más tarde, sobre la década de los años 60, la corriente arraiga en Alemania y se extiende por los Países Bajos.

En la República Checa, destaca la labor del profesor Rudolf Jedlička, fundador del Instituto Jedlička cuando, en 1913, establece un vínculo entre la rehabilitación, la creación artística, su función estética y educativa. El primer estudio de arteterapia apareció en 1956 en el hospital psiquiátrico de Bohnice, dirigido por el pintor Kamba formado en terapia artística en París. En 1961, Anna Sládková fundó otro estudio de arteterapia en el hospital psiquiátrico de Kroměříž. Como resultado, se crearon estudios de arte y terapia de arte en los hospitales psiquiátricos de todo el país.

Existen evidencias de que en otros países como Finlandia, Noruega y Bélgica (bajo la influencia del modelo biomédico) también fueron pioneros en la materia pero no se encuentran registradas personas o entidades concretas hasta años más tarde (ECARTE,s.f.).

Los comienzos de la arteterapia estuvieron marcados por diversos retos, entre los que se incluían la falta de consenso sobre sus objetivos y efectos terapéuticos, la prevalencia de estudios empíricos con metodologías poco formalizadas y la escasez de investigaciones que confirmaran sus beneficios cuando se integraba en procesos psicoterapéuticos. Además, la comunidad arteterapéutica se encontraba dispersa en la reivindicación de políticas específicas, como la implementación de prácticas, criterios de remuneración y puestos profesionales. Estos desafíos reflejan la necesidad de consolidar la disciplina mediante un marco teórico y metodológico claro que permita demostrar su eficacia y establecer su reconocimiento profesional en contextos clínicos (Kopytina, 2010).

3. Los años de expansión. Las primeras asociaciones profesionales, formaciones académicas y publicaciones

La década de 1960 hasta finales de los años 80 se caracterizó por el ambiente revolucionario que movilizó el paréntesis causado por los acontecimientos bélicos. La expansión de la arteterapia en Europa sucede a partir de una serie de sucesos históricos que emergen desde múltiples perspectivas.

En el ámbito de la psicología clínica, se produjo un gran desarrollo durante el siglo XX. La psicoterapia, que hasta entonces estaba concentrada en la psiquiatría, se convirtió en un área propia de la psicología, dando lugar a nuevas orientaciones más allá del psicoanálisis. Entre estas, las corrientes humanistas como la terapia centrada en la persona de Carl Rogers y la psicoterapia Gestalt que enfatizan la creatividad, la autorrealización y el bienestar. Estas psicoterapias integran diversos lenguajes expresivos, como la pintura, la música, el movimiento, la escritura o el teatro, como vías para explorar la creatividad y favorecer el crecimiento personal. La psicoterapia grupal experimentó un auge tras su aplicación durante las Guerras Mundiales, mostrando cómo el contexto social y las relaciones interpersonales influyen en los procesos terapéuticos. Estudios como *Supuestos Básicos* (1947) de Bion y los trabajos de Foulkes (1957), Grinberg, Langer y Rodríguez (1957), Pagés (1968) y Sbandis (1973) sentaron las bases de la comprensión de la dinámica grupal. Estas teorías enriquecieron las psicoterapias verbales y sirvieron de inspiración para la arteterapia en grupo, donde la creación artística colectiva facilita la expresión emocional, la comunicación y la cohesión social entre los participantes. El progreso científico de los psicofármacos ayuda a la fundación de centros comunitarios de tratamiento y servicios terapéuticos a pacientes de ambulatorios y de hospitalizaciones breves o parciales. (Smith, Nolen-Hoeksema, Fredickson y Loftus, 2003). Posteriormente, derivarán en las Estructuras Intermedias, centros de acogida, apartamentos, microhogares, etc., donde se demandaron un gran número de arteterapeutas.

En Inglaterra, aparecen nuevos enfoques psicosociales y sociopolíticos como la Antipsiquiatría, que cuestiona el modelo psiquiátrico tradicional y la asistencia institucional influenciado por las ideologías radicales, revolucionarias y anti-autoritarias de una época inundada por el espíritu de lucha y la voluntad colectiva de transformación social (Cea-Madrid y Castillo-Parada, 2016). Kingsley Hall fue un punto de encuentro con gran diversidad de actividades intelectuales: conferencias sobre psiquiatría y antipsiquiatría, seminarios y reuniones con profesionales de diversas disciplinas: grupos de teatro experimental, científicos socialistas de la Nueva Izquierda, dirigentes de movimientos de "comunidades", poetas, artistas, músicos, bailarines y fotógrafos de la vanguardia. Las artes visuales se consideraban recursos para facilitar el autodescubrimiento. Mary Barnes, residente en Kingsley Hall, lo expresó en su libro: *Mary Barnes: Two Accounts of a Journey. Though Madness* (1971). La experiencia de Barnes y los tratamientos en Kingsley Hall, suscitan un gran interés entre las y los arteterapeutas ingleses, al demostrar el potencial de las artes plásticas como alternativa viable en el campo de la salud mental.

El eco de la revolución del 68 deja en Francia iniciativas parecidas en las del Groupe Information Asiles (GIA), organizado por militantes de la salud mental para acabar con las condiciones hospitalarias regidas por la ley de 1838. La creación del periódico: *Cahiers pour la folie* (1968-1978) estableció conexiones con otros países extranjeros con inquietudes parecidas. Desde el periódico participaban pacientes con aportaciones literarias, pictóricas, fotográficas, etc. Surgen progresivamente autores, identificados ideológicamente con la antipsiquiatría en distintos países europeos como Franco Basaglia (Italia), Jean Paul Sartre y Michel Foucault (Francia) y fuera de Europa como Nise da Silveira (Brasil),

Otro hito influyente en el devenir de la arteterapia fue la proliferación de las teorías sobre la creatividad. A partir de los estudios cognitivistas como Guildford (1950), surge la necesidad de definir las diferencias entre creatividad y cociente intelectual¹. La propuesta psicométrica del autor confirma que la creatividad promueve el pensamiento divergente, la flexibilidad, la originalidad, la fluidez, la motivación intrínseca, etc.,

¹ Cociente abreviado CI, se refiere a la relación o proporción entre dos cantidades: la relación entre la edad mental y la edad cronológica multiplicada por 100.

aspectos que comienzan a ser tan relevantes como la inteligencia y que se desarrollan con la práctica artística. El cognitivismo verifica que las actividades artísticas favorecen las habilidades manuales pero también desarrollan los sentidos e implican el uso de estrategias intelectuales necesarias para llevar a cabo los procesos de introspección con fines terapéuticos.

En el terreno artístico, la herencia de las vanguardias y las conexiones con la psicología, la sociología, la antropología y los mass media dieron lugar a nuevas formas de expresión. Movimientos como Body Art, Arte Conceptual, Fluxus, Land Art, Arte Póvera e Installation Art provocaron rupturas en los conceptos tradicionales de espacio y tiempo, en la relación entre artista y espectador, y en la experimentación con materiales y soportes, sirviendo como antecedentes de los discursos postmodernos. Estas acciones artísticas también enriquecieron los métodos de la arteterapia y ampliaron las posibilidades creativas, tanto de los profesionales como de las personas en situación de ayuda.

Ante un contexto histórico tan prolífero, la arteterapia adquirió una posición más estable. Como consecuencia, aparecieron las primeras asociaciones profesionales y estudios académicos sobre arteterapia en Europa. La necesidad de adquirir una formación y de aunar criterios para conseguir el reconocimiento disciplinar y profesional, se hizo evidente entre la mayoría de las y los arteterapeutas que, en un principio, habían iniciado sus prácticas profesionales de forma aislada como hemos visto anteriormente.

En Inglaterra, se constituye la primera asociación de Arteterapia en Europa: British Association of Art Therapists, B.A.A.T. (1964). Simultáneamente, Francia estableció la Sociedad Francesa de Psicopatología de la Expresión. Otros países europeos pioneros se suman a las intenciones de sumar fuerzas en la consolidación de la joven disciplina como la asociación irlandesa Northern Ireland Group for Art as Therapy NIGAT, formada en 1976, gracias al impulso de la pionera Rita Simon. En el mismo año apareció la asociación sueca Swedish Association of Art Therapy, (SAAT, 1976) y después suceden otras como Norwegian Association for Art Therapy (NATA, 1978), Association for Art Therapists en Finlandia.

Fuera de Europa destacaron, en este periodo, la creación de Asociación Nacional de Terapia Artística (YAHAT, 1971) con grandes avances actualmente en la integración de arteterapeutas en el sistema escolar israelí; Canadian Art Therapy Association (CATA, 1977), en Canada y National Coalition of Creative Arts Therapies Associations (NCCATA, 1979), en EEUU.

Tras la constitución de las primeras asociaciones nacionales integradas por profesionales pioneros y pioneras como arteterapeutas, psicólogos, educadores y especialistas en salud mental, plantearon objetivos orientados a consolidar la disciplina como:

- Establecer y regularizar los requisitos necesarios para la formación académica de profesionales de la arteterapia.
- Promover el intercambio científico a nivel tanto nacional como internacional entre la comunidad de arteterapeutas con la organización de foros, debates, congresos, conferencias, bibliografía, creación de grupos de investigación, etc.
- Formular un código ético normalizado de los principios básicos para la habilitación del ejercicio profesional.
- Conseguir la institucionalización pública de la formación académica universitaria y de la profesión del terapeuta artístico.

Estas iniciativas comenzaron a extenderse por el resto de Europa siguiendo tres frentes principales: la creación y expansión internacional de asociaciones de arteterapia, la proliferación de cursos de formación y la difusión de la práctica profesional en distintos contextos clínicos y educativos. Esta expansión se documenta en estudios históricos sobre la profesionalización de la disciplina, que señalan la influencia de las asociaciones nacionales y de los primeros programas de formación en la consolidación de la arteterapia en Europa (Kopytina, 2010; Malchiodi, 2012; MacLagan, 2009).

En cuanto a los programas de formación, los países promotores experimentaron una rápida proliferación de numerosos programas de formación para arteterapeutas.

En Francia, se funda el Centre d'Etude de l'Expression (CEE), en 1974, dentro de la Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale, en el Centro Hospitalario Sainte-Anne de París, donde se deja de hacer alusión a la enfermedad con la desaparición de la palabra psicopatología. En el mismo año, aparece en Helsinki, la primera formación para arteterapeutas desde The University of Art and Design ahora (Aalto University) y el Goldsmiths' College de Londres ofertó una especialidad optativa en arteterapia incluida en los estudios universitarios de Bellas Artes. Finalmente se convirtió en una diplomatura en terapia artística independiente con dos especialidades: una clínica y otra educativa. (Waller y James, 1987). Dos años más tarde, apareció en la facultad de medicina de Tours la institución Ecole d'art- Therapie de Tours AFRATAPEM (1976) centrada en la enseñanza e investigación de la arteterapia.

Otro hecho importante en la evolución de la arteterapia en Europa durante este periodo fue el incremento de las publicaciones destinadas al intercambio científico sobre la materia a nivel internacional. La aparición de revistas de gran relevancia científica en la actualidad como: *Art Psychotherapy*, (1973), denominada, a partir de 1980, *Art in Psychotherapy*, en Francia *Art & Thérapie* de INECAT (1981), comienzan a publicar artículos relacionados con aspectos teóricos y prácticos. La difusión de las revistas supuso una afluencia mayor de artículos teóricos, informes de investigaciones, descripciones de prácticas, revisiones críticas e intercambio de noticias a nivel mundial sobre el desarrollo en el ámbito arteterapéutico.

Se destaca de este periodo:

- La consolidación de iniciativas arteterapéuticas como alternativa al modelo clásico existente proveniente de la psiquiatría, la educación, etc.

- Los servicios de arteterapia en poblaciones cada vez más diversas y su aportación crítica a la transición política y los movimientos sociales y culturales del momento.
- El intento de crear los primeros modelos de arteterapia con base teórica, asociados principalmente a los principios del psicoanálisis, la psicoterapia familiar, la psicoterapia cognitiva, los enfoques humanísticos, fenomenológicos, etc.
- Se forjan dos concepciones de la arteterapia en su sistematización: una como modalidad de psicoterapia, en la que el uso de los medios artísticos se convierte en la forma de comunicación primaria frente a posturas que otorgan más importancia a los aspectos terapéuticos implícitos en las actividades plásticas y visuales. Algunas autoras: Junge y Asawa (1994), Liebmann (2000) o Malchiodi (1998), opinan que ambas formulaciones teóricas quedaron marcadas por sus precursoras norteamericanas: Margaret Naumburg y Edith Kramer, respectivamente.

4. Etapa de consolidación. La regularización profesional en países pioneros. Difusión internacional de Asociaciones y primeras Federaciones

La década de los ochenta en adelante conlleva cambios importantes tanto en el terreno profesional, como en el de la formación académica y la investigación.

Tras largas negociaciones, EEUU e Inglaterra consiguen la institucionalización profesional del Arteterapia. Sin embargo, la normalización, a nivel nacional de los requisitos necesarios para la formación académica y la práctica profesional del arteterapeuta como medida de control de calidad, seguirá en proceso de desarrollo durante la década siguiente.

En el contexto europeo, Inglaterra consigue, en 1980, desde la Asociación Británica de Arteterapeutas (BAAT), el reconocimiento profesional del arteterapia por parte del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, independizándose así de las terapias ocupacionales. En 1990, National Joint Council for Social Services reconoce la profesión del arteterapeuta.

A partir de 1997, queda regularizada la profesión por Health Professions Council, a través de un registro estatal (State Registration for Art Therapists). El ejercicio profesional de arteterapeutas, musicoterapeutas, dramaterapeutas, se controla mediante este registro y el reconocimiento de ser miembro de la BAAT. Deben actualizar su registro con actividades de formación continua (Continuing Professional Development, CPD), examinando periódicamente sus competencias profesionales con ayuda de BAAT guidelines on CPD. La primera auditoría, para llevar un control de las actividades del CPD para arteterapeutas, se emprendió por el Health Professions Council en el año 2010.

A las y los arteterapeutas que realizan trabajo clínico se les exige un compromiso de supervisión continua, generalmente en periodos quincenales o mensuales, según su experiencia y el contacto con sus clientes. La persona encargada de la supervisión debe contar con formación psicodinámica o un entrenamiento psicoterapéutico similar, además de haber pasado por una psicoterapia personal como parte de su educación. A partir de su fundación, la British Association of Art Therapists (BAAT) también estableció un código ético para regular el ejercicio profesional.

Fuera del contexto anglosajón, otros países europeos emprenden la misma trayectoria. En primer lugar, con la formación de asociaciones nuevas desde las que se intentará conseguir los mismos objetivos, ya logrados. Como consecuencia de la rápida movilización, se generan alianzas internacionales, culminando en proyectos tan importantes como: la constitución de ECARTE: European Consortium of Art-Therapy Education, fundada en 1991 por las Universidades de Hertfordshire, Münster, Nijmegen y París.

La creación de ECARTE, organización sin ánimo de lucro, está destinada a representar y apoyar el desarrollo de las Terapias Creativas, (musicoterapia, arteterapia, danza- movimiento terapia y dramaterapia), a nivel europeo. Su finalidad es conseguir la homologación y validación, reconocida internacionalmente, de los cursos impartidos en las instituciones miembro. Actualmente, ECARTE está formada por 34 instituciones miembro de 15 países: Alemania, Bélgica, Croacia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Irlanda, Israel, Lituania, Noruega, Países Bajos, Polonia, Reino Unido.

Desde hace aproximadamente 30 años, ECARTE reúne programas de formación superior universitaria para garantizar la calidad de la práctica de las terapias artísticas en Europa. La organización promueve el intercambio de conocimientos pedagógicos, las prácticas docentes y profesionales, y los enfoques de investigación, con el compromiso de establecer una red de universidades de alto nivel formativo y compatible entre arteterapeutas europeos. Entre sus objetivos destacan fortalecer los vínculos europeos mediante el intercambio internacional de personal y estudiantes, impulsar la investigación sobre métodos en la práctica de las terapias artísticas, promover el reconocimiento de las cualificaciones a nivel europeo, apoyar el desarrollo de cursos académicamente reconocidos, publicar textos académicos internacionales y ofrecer oportunidades de comunicación profesional a través de conferencias bienales (ECARTE, s.f.).

ECARTE convoca conferencias bianuales y apoya la investigación con publicación de monográficos y artículos científicos. Con estas premisas como ejes centrales, surge el informe SATTIE (López Fernández Cao y Hougham, 2021), una iniciativa de mapeo para esbozar la trayectoria histórica de las Terapias Creativas en los países miembro de ECARTE, el estado de la formación en Terapias Creativas, su reconocimiento profesional y la investigación dentro del marco europeo. Su principal objetivo es identificar oportunidades de trabajo hacia la sostenibilidad, mantener la excelencia en los programas formativos actuales y futuros con la mejora de su calidad, los estándares, sistemas de reconocimiento y estructuras de registro profesional. El informe también visibiliza las líneas de investigación, consolidadas y las emergentes, además de impulsar el diálogo interdisciplinar entre los profesionales en la materia sobre cuestiones relativas a los terapeutas

creativos y la innovación pedagógica. Contiene un repertorio muy interesante sobre la historia de las Terapias Creativas de cada país miembro, las modalidades de Terapias Creativas que existen en cada estado, las formaciones en Europa a nivel público, privado, universitario, etc., las asociaciones profesionales y temas concernientes a la investigación (centros, estudios de doctorado, revistas científicas más relevantes, etc.) (López Fernández Cao y Hougham, 2021).

Más focalizada en la Terapia Creativa a través de las Artes Visuales está European Federation of Art Therapy (EFAT), federación constituida oficialmente en 2011 impulsada por la iniciativa de Paola Luzzatto. En la actualidad, la componen 35 países: Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Chipre, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, República Checa, Dinamarca, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Gran Bretaña, Suiza, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, Rumania, Serbia, Suecia, Rusia, Países Bajos, Turquía y Ucrania.

La European Federation of Art Therapy (EFAT) (s.f.) tiene como objetivos principales:

- Unir a los arteterapeutas y a las asociaciones profesionales nacionales de arteterapia en Europa.
- Promover activamente el desarrollo de la práctica profesional, la formación y la investigación, así como el reconocimiento de la profesión.
- Fomentar el respeto mutuo por la diversidad y promover la colaboración y las contribuciones entre los países miembros.
- Asegurar y promover la calidad de la práctica y la formación en arteterapia en beneficio de los clientes, los profesionales y las instituciones, con un enfoque en el interés público.

EFAT impulsa la creación de los llamados Grupos de Interés Especial (SIG) donde se organizan eventos abiertos al público en torno al arteterapia especializada en diferentes temáticas como: Ecología, Altas Habilidades, Estimulación Temprana, Museos, Fotografía, Mediación Social, etc. (EFAT,s.f).

Como consecuencia de las fructíferas relaciones internacionales establecidas con la creciente consolidación y expansión de asociaciones nacionales y federaciones, la arteterapia, actualmente, no deja de evolucionar. Se observa la ardua labor gestada por estas entidades, en los países europeos donde la arteterapia está reconocida de forma oficial como profesión, además del Reino Unido junto a Irlanda del Norte se unen: Letonia (2012), Estonia y Lituania (2014), Polonia tiene un reconocimiento estatal desde 2015. Sin embargo, en el resto de países europeos, no se ha logrado aún el reconocimiento de la profesión. Por lo tanto, las negociaciones para conseguir la regularización profesional a nivel oficial continúan siendo un reto primordial. Actualmente, las diferentes asociaciones siguen en fases diferentes para conseguirla. El compromiso entre las respectivas asociaciones y federaciones profesionales de terapias artísticas es básico para el logro de dicha meta.

En relación a los estudios académicos, también se contemplan innovaciones importantes. A partir de la década de los 90 proliferan los estudios universitarios de posgrado en arteterapia. Como ejemplo, en el Reino Unido se exige una titulación de postgrado en Art Therapy o Art Psychotherapy con una duración de los cursos en torno a los tres años y con la posibilidad de continuar un doctorado en la materia. Se aprecia una atención especial en relación con la terapia personal. La BAAT insiste en que los estudiantes deben realizarla durante toda la formación y efectuar prácticas de clínica durante 120 días. Al finalizar los cursos de postgrado, los estudiantes deben demostrar en un proyecto final, las competencias académicas relacionadas con la psicoterapia, el desarrollo psicológico del niño y su agrupación familiar, ya que la mayoría de los solicitantes, normalmente provienen del campo de las Bellas Artes o de la Educación Artística. En el caso de ser asistentes sociales, psicólogos u otros profesionales, deberán demostrar, a priori, sus conocimientos y vinculación práctica con las artes visuales.

A finales de la década de los 90, con las directrices de la Declaración de Bolonia, la formación superior en Terapias Creativas en Europa, se especializa con nuevos paradigmas progresivamente. Aparecen los primeros estudios de Doctorado en la materia acreditados con normativas cada vez más específicas sobre innovación educativa, necesidades profesionales y académicas, requisitos éticos, la implicación de los ministerios de educación y otros organismos reguladores.

Respecto a lo que concierne al ámbito de la investigación, se percibe la aparición de nuevos programas de doctorado y el fruto de investigaciones basadas en la evidencia científica. Numerosas Universidades e instituciones cuentan ya con sus propios centros de investigación en la materia.

Centros de investigación destacables son:

- En Francia: Universidad de París V Descartes y Universidad Jean-Jaurès/Toulouse. CEE - Centre d'Etude de l'Expression y MAHSA - centro de documentación y museo de Arteterapia basado en las colecciones históricas del Hospital Psiquiátrico de Santa Ana y talleres de Arteterapia contemporánea.
- Países Bajos: Centro nacional de investigación: KenVaK (Limburgo).
- España: Universidades Autónoma y Complutense de Madrid, Barcelona, Politécnica de Valencia, Granada y Murcia. La Universidad Complutense ha liderado durante 4 años una beca nacional de Investigación financiada por el Ministerio de Competitividad y posee un Grupo de investigación específico de Arteterapia: Aplicaciones del Arte en la integración social: Arte, Terapia y Educación Artística para la inclusión.
- Reino Unido: The International Centre for Research in the Arts Therapies creado en 2009 por el Imperial College London, La Universidad de Roehampton cuenta con un centro de Investigación en las artes y terapias artísticas.

En cuanto a las revistas científicas existentes en la materia destaca: La revista croata: *Transfer, Art Therapy Journal*, en Francia: *Revue annuelle* de la SFAT, *Art & Thérapie*, *Revue Annuelle* de la SFPE-AT, en Alemania: *Kunst & Therapie - Zeitschrift für Bildnerische Therapien*; *Journal of Arts Therapies - Zeitschrift für Kunst-, Musik-, Tanz-, Theater- und Poesietherapie*, WFKT - *Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstlerische*

Therapien (Hrsg.), en Italia: *Nuove Arti Terapie* continúa la actividad de investigación, difusión e información sobre las terapias artísticas en Italia, que comenzó hace 13 años con la primera revista *Artiterapie*, en España: *Papeles de Arteterapia Educación Artística para la Inclusión Social* (Universidad Complutense de Madrid) con veinte años de trayectoria, *Revista Inspira* (Asociación española de Arteterapia, ATE), *Revista Sublimarte* (Colaboradores: AFIA y Asociación nacional de psicodrama), en Portugal: *Arte Viva* y en Inglaterra: *International Journal of Art Therapy* (BAAT), *Insight*.

5. Conclusiones

Desde los primeros usos del arte como medio terapéutico hasta la actualidad, se ha observado una evolución significativa en la integración del arte en contextos clínicos, educativos y sociales. En sus inicios, el arte servía no solo como entretenimiento o herramienta ocupacional, sino como un canal alternativo para la expresión emocional, la comunicación y la exploración del mundo interior de las personas. Este uso inicial sentó las bases para el desarrollo de la arteterapia moderna, consolidando su carácter multidisciplinar y su capacidad integradora, capaz de adaptarse a diversos colectivos y necesidades, desde personas con patologías físicas o mentales hasta individuos interesados en su crecimiento personal. Las posibilidades que ofrece la arteterapia incluyen la estimulación de la creatividad, la autorreflexión, la cohesión social, la regulación emocional y el bienestar integral.

En el ámbito formativo, la expansión de programas universitarios de Grado, Máster y Doctorado desde finales de los años noventa, en el marco de la Declaración de Bolonia, ha permitido profesionalizar la disciplina y adaptar los enfoques educativos a la práctica real. Esta evolución ha favorecido la especialización de los programas, el diseño de planes de estudio integrados con competencias profesionales y la inclusión de metodologías innovadoras. Sin embargo, persisten desafíos significativos: se requiere fortalecer la coordinación entre universidades, asociaciones profesionales y organismos públicos, garantizar la movilidad internacional y las prácticas profesionales, y aumentar la inversión financiera para ampliar la accesibilidad a estos programas. Asimismo, la acreditación, homologación y unificación de criterios formativos y éticos continúan siendo esenciales para consolidar estándares de calidad homogéneos en toda Europa.

En lo relativo a la profesión de las y los arteterapeutas, los avances regulatorios y organizativos han sido significativos, pero aún desiguales entre países. Las asociaciones nacionales y federaciones europeas, como ECARTE y EFAT, han jugado un papel clave en la profesionalización del campo, promoviendo la formación especializada, la investigación aplicada, la creación de códigos éticos y la defensa del reconocimiento profesional ante autoridades reguladoras. La concienciación pública y la divulgación de los beneficios de la arteterapia son fundamentales para garantizar que la disciplina alcance un reconocimiento social y político amplio, y para consolidar su integración en sistemas sanitarios y educativos.

Desde el punto de vista de la investigación, se observa un incremento sostenido de iniciativas científicas que incluyen la creación de centros especializados, programas de doctorado, proyectos subvencionados por organismos públicos, la publicación de revistas científicas de alto impacto y la incorporación de metodologías evaluativas rigurosas. Estas actividades han permitido no solo validar los efectos terapéuticos del arte, sino también diversificar las aplicaciones de la arteterapia en distintos contextos y poblaciones. Además, la colaboración internacional e interdisciplinar entre universidades, junto con el apoyo financiero de programas como Horizon Europe y Erasmus+, ha potenciado la transferencia de conocimiento y la estandarización de criterios metodológicos, consolidando la identidad científica de la disciplina en Europa.

En síntesis, la arteterapia en Europa ha alcanzado un reconocimiento creciente y demuestra repercusiones positivas en contextos clínicos, educativos y sociales. Su potencial como herramienta de expresión emocional, integración social, estimulación creativa y desarrollo personal queda ampliamente avalado por la evidencia científica acumulada. No obstante, su consolidación plena exige esfuerzos continuos para superar desafíos relacionados con la regulación profesional, la unificación de criterios formativos, la financiación, la visibilidad pública y la investigación aplicada. A medida que avanza el siglo XXI, la integración estructurada de la arteterapia en políticas de salud, educación y bienestar se presenta como un objetivo estratégico para maximizar su impacto social, científico y cultural.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, A., & del Río, P. (2015). Arte y educación: Una aproximación vygotskiana. En N. Elichiry (Ed.), *Comunidades de aprendizaje y artes: Prácticas educativas y construcción de significados en la vida cotidiana* (pp. 41–73). Noveduc.
- Azumendi, Ó. M. (2018). Periódicos, revistas y fanzines publicados por personas con enfermedad mental: Aproximación histórica a sus características, usos y encuadres terapéuticos. *Psiquiatría.com*. <https://www.psiquiatría.com/articulos/periodicos-revistas-y-fanzines-publicados-por-personas-con-enfermedad-mental-aproximacion-historica-a-sus-caracteristicas-usos-y-encuadres-terapeuticos>
- Cea-Madrid, J. C., & Castillo-Parada, T. (2016). Materiales para una historia de la antipsiquiatría: Balance y perspectivas. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 8, 169–192. <https://doi.org/10.25100/tcp.v8i1.4844>
- Charcot, J. M. (1872). *Iconographie de la Salpêtrière*. Adrien Delahaye.
- Cortés, X., & Gascó, A. (2003). *La guerra dibujada* [Documental]. Radio Televisión Española, Radio Televisión Valenciana, IVAC, Visual Producciones.
- Didi-Huberman, G. (2003). *Invention de l'hystérie: Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière*. Éditions Macula.
- Dubuffet, J. (1949). *Préface à un art brut*. René Bertelé.

- Elkins, J. (2001). How educated must an artist be? En *A history of art education: Intellectual and social trends in the teaching of the visual arts* (pp. 1-13). Teachers College Press.
- European Consortium for Arts Therapies Education (ECArTE). (s.f.). *ECArTE*. Consultado el 19 de noviembre de 2024, de <http://www.ecarte.info>
- European Federation of Art Therapy (EFAT). (s.f.). *EFAT*. Consultado el 26 de noviembre de 2024, de <http://www.arttherapyfederation.eu>
- Fauvel, A. (2015). Psychiatrie et désobéissance – Écrire à l'asile: La France, la Grande-Bretagne et l'exception écossaise (XIXe siècle). En H.-D. Isabelle, J. Claustre, B. Falk & É. Lusset (Eds.), *Enfermements. Volume II*. Éditions de la Sorbonne. <https://doi.org/10.4000/books.psorbonne.56718>
- Galassi, F., Merizzi, A., D'Amén, B., & Santini, S. (2022). Creativity and art therapies to promote healthy aging: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 13, 906191. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.906191>
- Gerber, N. (2016). Art therapy education: A creative dialectic intersubjective approach. En D. E. Gussak & M. L. Rosal (Eds.), *The Wiley handbook of art therapy* (pp. 794-801). Wiley Blackwell.
- Gómez Llopis, J. (2005). *Psicopatología de la expresión: Proyecto de investigación*. Universidad Jaume I.
- Hernández Merino, A. (2000). *De la pintura psicopatológica al arte como terapia en España, 1917-1986* [Tesis doctoral, Universidad Politécnica de Valencia]. Repositorio institucional.
- Junge, M. B., & Asawa, P. P. (1994). *A history of art therapy in the United States*. American Art Therapy Association.
- Kaimal, G., Arslanbek, A., & Malhotra, B. (2022). Approaches to research in art therapy. En M. Rastogi, R. P. Feldwisch, M. Pate & J. Scarce (Eds.), *Foundations of art therapy: Theory and applications* (pp. 159-194). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/C2020-0-01197-7>
- Klein, J. (2006). *Arteterapia: Una introducción*. Octaedro.
- Kopytina, A. I. (11 de abril de 2010). Arteterapia en Rusia: Historia, papel en el mundo moderno y perspectivas de desarrollo. *Paracels*. <https://www.paracels.ru/populjarnaja-psihologija/art-terapiya-v-rossii/>
- Liebmann, M. F. (Ed.). (2000). *Art therapy in practice*. Jessica Kingsley.
- López-Escribano, C., Orío-Aparicio, C., & López Fdez Cao, M. (2023). An overview of historical and contemporary perspectives in art therapy in Spain: A bibliometric analysis of Spanish art therapy research. *The Arts in Psychotherapy*, 83, 102015. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.102015>
- López-Fernández Cao, M. (2015). Para qué el arte: Reflexiones en torno al arte y su educación en tiempos de crisis. *Fundamentos*.
- López Fernández Cao, M., & Hougham, D. S. (2021). *Promoting excellence in arts therapies education at a European level: The state of the arts therapies training in Europe (SATTIE)*. European Consortium for Arts Therapies Education (ECArTE).
- Maclagan, D. (2009). *Outsider art: From the margins to the marketplace*. Reaktion Books.
- Malchiodi, C. (1998). *The art therapy sourcebook*. Lowell House.
- Malchiodi, C. (1998). *Understanding children's drawings*. Guildford Publications.
- Martínez Díez, N. (2006). La formación del y de la arteterapeuta en España y Europa. En P. Domínguez Toscano (Ed.), *Arteterapia: Nuevos caminos para la mejora personal y social* (pp. 37-58). Junta de Andalucía.
- Moron, P., Sudres, J.-L., & Roux, G. (2003). *Créativité et art-thérapie en psychiatrie*. Masson.
- Palacios Sánchez, L. (2021). Jean Martin Charcot, padre de la neurología moderna. *Acta Neurológica Colombiana*, 37(3), 154-157. <https://doi.org/10.30789/acta.neurol.colomb.2021.03.00003>
- Porter, D. (1999). *Health, civilization and the state: A history of public health from ancient to modern times*. Routledge.
- Postel, J. (1998). *Historia de la psiquiatría*. Fondo de Cultura Económica.
- Rodríguez Reyes, J. (1972). *La terapia ocupacional y la laborterapia en las enfermedades mentales*. Publicaciones del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica.
- Sentoux, H. (1867). *Figaro et Charenton: Les fous journalistes et les journalistes fous: Morceaux de prose et de poésie composés par des aliénés*. Hurtau.
- Simon, H. (1929). *Zur Psychologie der Arbeitstherapie*. Springer.
- Smith, E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., & Loftus, G. R. (2003). *Introducción a la psicología*. Thomson.
- Shorter, E. (1997). *A history of psychiatry: From the era of the asylum to the age of Prozac*. John Wiley & Sons.
- Tremblay, T. G. (2015). Le débat anti-aliéniste français au XIXe siècle: Une campagne de presse. *L'Évolution Psychiatrique*, 80(3), 600-624. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2015.06.001>
- Waller, D. (1991). *Becoming a profession: The history of art therapy in Britain, 1940-1982*. Routledge.
- Waller, D., & James, K. (1987). La formación en terapia artística. En T. Dalley (Ed.), *El arte como terapia* (pp. 75-93). Herder.