

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"EFICACIA DE UN PROGRAMA DE TERAPIA DE ARTE PARA DISMINUIR EL NIVEL DE
AGRESIVIDAD EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS EN EL
HOGAR "MADRE NAZARIA" CUYAS EDADES ESTÁN COMPRENDIDAS ENTRE LOS 12 Y
17 AÑOS."
TESIS DE GRADO**

JOSÉ SALVADOR ACEVEDO APARICIO
CARNET 20144-10

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2016
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"EFICACIA DE UN PROGRAMA DE TERAPIA DE ARTE PARA DISMINUIR EL NIVEL DE
AGRESIVIDAD EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS EN EL
HOGAR "MADRE NAZARIA" CUYAS EDADES ESTÁN COMPRENDIDAS ENTRE LOS 12 Y
17 AÑOS."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
JOSÉ SALVADOR ACEVEDO APARICIO

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2016
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR:	P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA:	DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN:	ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:	LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL:	LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA:	MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO:	MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA:	MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA:	MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. LESLIE AGUSTIN SEHEL VELA

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. SILVIA LISSETTE MOINO CARDENAS

Guatemala, 04 de diciembre de 2015

Señores
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar

Estimados Miembros del Consejo:

Cordialmente me dirijo a ustedes con el motivo de someter a su consideración el trabajo de Tesis realizado por el estudiante **José Salvador Acevedo Aparicio**, carnet No. **20144-10** de la carrera Licenciatura en Psicología Clínica, el cual se titula "**Eficacia de un programa de terapia de arte para disminuir el nivel de agresividad en un grupo de adolescentes institucionalizadas en el Hogar "Madre Nazaria" cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años**". Al revisar y asesorar la presente investigación estimo que la misma reúne cumple satisfactoriamente con los requisitos solicitados por la Facultad de Humanidades, resultado de la dedicación y esmero, por lo que solicito de la manera más atenta se nombre Revisor/a para que se establezca el dictamen correspondiente.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para suscribirme, de manera atenta y respetuosa.



Mgtr. Leslie Sechel Vela -
Código 13557
Asesor



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante JOSÉ SALVADOR ACEVEDO APARICIO, Carnet 20144-10 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05607-2016 de fecha 7 de enero de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"EFICACIA DE UN PROGRAMA DE TERAPIA DE ARTE PARA DISMINUIR EL NIVEL DE AGRESIVIDAD EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS EN EL HOGAR "MADRE NAZARIA" CUYAS EDADES ESTÁN COMPRENDIDAS ENTRE LOS 12 Y 17 AÑOS."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGO CLÍNICO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 8 días del mes de enero del año 2016.



Irene Ruiz Godoy.

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODÓY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

INDICE

RESUMEN	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1. Adolescencia	22
1.1. Definición	22
1.2. Etapas de la adolescencia	23
1.3. Agresividad en la adolescencia	24
1.3.1. Definición de agresividad	24
1.3.2. Clasificación de la agresividad	24
1.3.3. Desarrollo evolutivo de la agresividad	25
1.3.4. Teorías sobre la agresividad en la adolescencia	28
1.3.5. Tipos de agresión en los adolescentes	29
1.4. El adolescente sin familia	30
1.4.1. Rasgos del adolescente abandonado	31
1.4.1.1. Rasgos físicos	31
1.4.1.2. Rasgos psíquicos	31
1.4.1.3. Rasgos sociales	32
2. Terapia de arte	33
2.1. Definición	33
2.2. El arte como terapia	34
2.3. Usos de la Terapia del Arte	34
2.4. Ventajas de la Terapia de Arte	35
2.5. Técnicas de la Terapia de Arte	36
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	39
2.1. Objetivos	40
2.2. Hipótesis	40
2.3. Variables	41
2.4. Definición de variables	41
2.5. Alcances y límites	42

2.6. Aportes	43
III.MÉTODO	44
3.1. Sujetos	44
3.2. Instrumento	44
3.3. Procedimiento	45
3.4. Tipo de investigación	46
3.5. Metodología estadística	46
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	48
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
VI. CONCLUSIONES	57
VII. RECOMENDACIONES	58
VIII. REFERENCIAS	60
IX. ANEXOS	65

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar si la terapia de arte contribuye a disminuir el nivel de agresividad de un grupo de adolescentes institucionalizadas en el Hogar para niña "Madre Nazaria". La agresividad tiene diversas connotaciones: agresividad física, agresividad verbal, engaños, etc. La agresividad produce efectos perniciosos en la propia persona y deteriora las relaciones interpersonales.

La presente investigación es de tipo cuantitativo, diseño Pre-Experimental con Preprueba-Postprueba con un solo grupo. Este diseño incorpora la administración de preprueba (o pretest) a los sujetos que componen el experimento. Para medir la variable antes y después de la intervención se utilizó el Test INAS-87 creado por Javier Jimenez G. y revisado por Miriam Ruth Rodas V. El test mide tanto la agresividad como pasividad y asertividad de una persona. Consta de 39 ítems. Para efectos del presente estudio se tomó en cuenta únicamente el área que atiende la agresividad: 14 ítems.

Posteriormente, se analizaron los resultados. De acuerdo a los resultados obtenidos, se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa que evidencie que el programa de Arte Terapia haya contribuido a disminuir el nivel de agresividad de las adolescentes institucionalizadas después de la intervención.

Se recomienda aplicar el programa de Terapia de Arte por mayor espacio de tiempo, asimismo, ampliar el número de la muestra cuando es investigación pre-experimental, o bien, utilizar investigación cualitativa cuando la muestra es reducida.

I. INTRODUCCIÓN

La agresividad es considerada una conducta que está presente en los seres humanos. Sirve como canalización de la ira que es una emoción básica en las personas. Sin embargo, en las instituciones que acogen adolescentes provenientes del interior del país con el objetivo de apoyarlas a integrarse al sistema educativo, las conductas agresivas entre compañeras se incrementan cada día. A tal incremento contribuyen la separación de la familia de origen, la situación de violencia social que se vive en Guatemala, la institucionalización de las adolescentes.

Por ello es importante encontrar métodos que ayuden a canalizar la ira de las adolescentes institucionalizadas con el propósito de evitar agresiones entre ellas. Por otro lado, se ha comprobado que la Terapia de Arte ayuda a la expresión adecuada de emociones fuertes permitiendo a la persona un mejor equilibrio y una mejor adaptación social (Newcomer, 1987). A través de la historia de la psicología se ha reconocido que el arte cumple una función útil, tanto para el individuo como para la sociedad, por su efecto integrador de la unidad mental, física, emocional y espiritual del ser humano. El reconocimiento específico y la valoración del arte como terapia, data de principios del siglo XX. Esta herramienta terapéutica se ha utilizado con excelentes resultados, en niños internos en correccionales, personas con trastornos mentales, delincuentes y personas internas en hospitales.

Por lo que el presente estudio pretende establecer la eficacia de un programa de terapia de arte para disminuir los niveles de agresividad en un grupo de adolescentes institucionalizadas cuyas edades oscilan entre los 12 y 17 años.

En relación al tema de la agresividad, en Guatemala se ha llevado a cabo varias investigaciones entre ellas la de Aceituno (2014) que realizó una investigación cuyo objetivo principal fue establecer en qué medida las personas invidentes demuestran un comportamiento agresivo dentro de sus relaciones interpersonales. Para la realización de esta investigación trabajó con un universo de veinticinco personas de ambos sexos,

que han sufrido pérdida parcial o total de la visión, entre las edades de siete años a cincuenta y cinco años, de diversas etnias y credos religiosos que viven o asisten a diligencias en el departamento de Quetzaltenango. La metodología utilizada en la investigación fue descriptiva. Se aplicó una Escala de Likert y se entrevistó a los sujetos. Entre los resultados se obtuvo que el nivel de agresividad se presenta en un rango bajo en la mayoría de los sujetos entrevistados por la poca influencia que pueden obtener de modelos exteriores y por actividades en que se desempeñan y les ayudan a tener un control óptimo de sus emociones. La investigadora recomienda crear estrategias de prevención dirigidos a niños para que el nivel de agresividad en la persona ciega sea bajo, como psico-educación sobre disciplina asertiva a los padres.

Asimismo, Boj (2014) realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de agresividad que manejan los niños abandonados por sus padres. El trabajo de campo se realizó en la Institución Hogar Quetzaltenango, Quetzaltenango, mediante una boleta de encuesta que consistía en 10 preguntas cerradas para dar a conocer la agresividad en niños, que se le aplicó a 65 niños y niñas, comprendidos entre las edades de 6 a 8 años. Se utilizó la investigación descriptiva y la metodología estadística del método de proporciones. Después de hacer un análisis se encontró incidencia alta hacia la agresividad de los niños que fueron objeto del estudio. Como resultado del estudio, la investigadora propone impartir talleres para ayudar a disminuir la agresividad en los pequeños que fueron parte de dicha investigación.

Por su lado, Cifuentes (2014) investigó la relación que existe entre la agresividad y las Artes Marciales Mixtas. Los objetivos a cumplir eran establecer el nivel de agresividad que manifiestan los practicantes de esta disciplina marcial, el verificar el estereotipo de los deportistas debido a que a estos se les atribuye un alto nivel de agresividad, analizar si la práctica mantiene en bajos los niveles de la conducta estudiada así como informar los resultados. El estudio se realizó en los gimnasios Schumman's Quetzaltenango y en Lil y se trabajó con 50 deportistas comprendidos entre las edades de 14 a 46 años que practican Artes Marciales mixtas. Como instrumento se utilizó el test INAS-87, que evalúa tres áreas específicas: Agresividad, Asertividad y No Asertividad.

Para el estudio solo se utilizó el área de Agresividad. La investigación fue de tipo descriptivo. Los resultados obtenidos reflejan que el nivel de agresividad manifestado por los practicantes de Artes Marciales Mixtas, en los gimnasios Schumman's Quetzaltenango y Lil, se encuentran en los niveles bajo y medio respectivamente, además ninguno de los deportistas presenta una puntuación ubicada en el rango alto. El investigador concluyó que Se logró desmentir el estereotipo de los practicantes de las Artes Marciales Mixtas, el cual refiere que los deportistas de este tipo son personas que manifiestan niveles altos de agresividad; mediante el establecimiento de los niveles de agresividad de los sujetos, al obtener puntuaciones en su mayoría bajas.

De León (2014) también realizó una investigación con el objetivo de establecer el nivel de asertividad y agresividad en las madres solteras que pertenecen a la oficina municipal de la mujer de Quetzaltenango entre las edades comprendidas de 19 a 68 años de edad. Para lograr el objetivo propuesto se tomó un universo de 30 mujeres que se les aplicó el test psicológico INAS-87 que mide asertividad, agresividad y pasividad. La investigación fue de tipo descriptivo. Como principal conclusión la autora establece que la conducta agresiva no se manifiesta de forma significativa en los sujetos de estudio. La recomendación más importante es proponer e implementar talleres y actividades para tener un conocimiento más amplio y poner en práctica la conducta asertiva.

Asimismo, sobre el tema de la Terapia de Arte, se ha llevado a cabo investigaciones en Guatemala, entre ellas la de Cruz (2014) que realizó una investigación con el objetivo de determinar los efectos de una serie de talleres de actuación basados en las Técnicas de Constantin Stanislavski y aplicados a adolescentes previamente identificados con un grado de timidez. Este estudio fue experimental. Trabajó con 41 alumnos, 23 mujeres y 18 hombres de primero básico pertenecientes al Colegio Mixto Nuevo San Cristóbal. Aplicó la Batería de Socialización (BAS 3) para identificar su nivel de Ansiedad social/Timidez. A partir de los resultados, obtuvo la muestra final conformada por 5 hombres y 6 mujeres. Realizó 12 talleres basados en las Técnicas de Constantin Stanislavski con una frecuencia de 2 talleres de una hora por semana. Al finalizar los talleres aplicó el postest (BAS 3). Los resultados obtenidos indicaron que no existe

diferencia estadísticamente significativa en la timidez de este grupo de adolescentes después de aplicar los talleres basados en las técnicas de Constantin Stanislavski. La investigadora recomendó crear tratamientos más duraderos y complementarlo con talleres para mejorar la autoestima de los adolescentes.

También, Salguero (2010) realizó una investigación con el objetivo de determinar si la terapia de arte reduce la depresión en ancianos deprimidos que se encuentran institucionalizados en el hogar de ancianos San Vicente de Paúl. Para ello trabajó con 24 sujetos de ambos sexos, mayores de 60 años, que habitaban en el Hogar de Ancianos San Vicente de Paúl. Como metodología de investigación, utilizó un diseño experimental con pretest-postest y grupo control. Evaluó el nivel de depresión de 37 ancianos referidos por la psicóloga de la institución, cuyo expediente no refería historial de demencia. Los sujetos fueron evaluados con la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, de los cuales, 28 presentaban depresión. Seleccionó a quienes presentaban las puntuaciones más altas para ser sujetos de dicha investigación y obtuvo una población de 24 sujetos. Realizó la asignación al azar de los sujetos que conformaron los grupos experimental y control. Posteriormente, trabajó con el grupo experimental un programa de Terapia de Arte. Éste se trabajó en 15 sesiones, dos veces por semana. Trabajó con terapia de arte estructurada y utilizó técnicas como collage, dibujo libre y arcilla, entre otras, que permitieron la expresión de emociones. Finalmente, realizó la aplicación del postest. Concluyó que la Terapia de Arte es eficaz para tratar la depresión en ancianos deprimidos institucionalizados, ya que los niveles de depresión en el grupo experimental sí presentaban diferencia estadísticamente significativa en comparación al pretest y a los resultados obtenidos por el grupo control. Recomendó aplicar esta terapia por períodos más prolongados y de manera constante con los ancianos, para lograr obtener beneficios más duraderos en cada persona: la disminución de los niveles de depresión, la expresión de sentimientos y mejorar la comunicación, entre otros.

Por su lado, Urrutia y Donis (2009) realizaron una investigación con el objetivo de determinar si la Terapia de Arte como medio psicoterapéutico propicia la libertad para desarrollar la creatividad y se convierte en un medio de expresión de las situaciones conflictivas. Para ello realizaron una invitación abierta a los estudiantes del nivel primario

del Colegio Centro Cultural de América. A los estudiantes que se inscribieron les realizaron una entrevista con el objetivo de determinar las conductas conflictivas de cada estudiante. Así mismo, las investigadoras realizaron observación naturalista en las horas de recreo para verificar la información obtenida en las entrevistas. Posteriormente, aplicaron un programa de terapia de arte de expresión libre. Los estudiantes pudieron realizar lo que más llamó su atención. Las únicas directrices estaban relacionadas con el respeto a sus compañeros. Realizaron 20 sesiones de una hora 5 veces a la semana. Los resultados de cada estudiante fueron consignados en un diario de campo. Al final del programa las investigadoras concluyeron que con la aplicación del programa de terapia de arte la integración de la vivencia del conflicto se evidencia a través de la mejor interacción a nivel individual y grupal, rendimiento escolar, la utilización de las herramientas psíquicas para enfrentar la vida cotidiana.

Asimismo, Morales (2007) realizó una investigación con el objetivo de determinar si el programa de arte terapia incrementa la autoestima en niños comprendidos en edades de ocho a doce años, que habitan en el Hogar Elisa Martínez. Para el desarrollo de la investigación contó con una población de 20 niños de género masculino, comprendidos entre los ocho y doce años de edad, que viven en dicho hogar y son de un nivel socioeconómico bajo. Para medir y definir el nivel de autoestima en los niños utilizó la Escala de Autoestima A - E, elaborada por Pope, McHale y Craighed: "Feve Scale test of Self – Esteem for children", la cual fue adaptada y traducida por el Lic. Guido Aguilar y Hade de Eduardo. Esta prueba sólo es aplicada a niños. El cuestionario evalúa cinco áreas de la autoestima: Global, Académica, Imagen Corporal, Familiar, Social. Aplicó un programa que constaba de 24 sesiones con duración de hora y media cada una, desarrollado tres veces por semana. Trabajó en tres áreas: aceptación de sí mismo, desarrollo socioafectivo, desarrollo intelectual. Con base en los resultados obtenidos concluyó que la terapia de arte provocó cambios conductuales importantes en los sujetos de la investigación y que los resultados resaltan la importancia de crear programas que fomenten la autoestima en niños institucionalizados, tomando en cuenta las áreas específicas de la autoestima para lograr mayores cambios.

También, Ortega (2007) realizó una investigación con el objetivo de establecer si la terapia de arte era un medio eficaz para disminuir los estados y frecuencia de aparición de los rasgos y conductas característicos del trastorno reactivo de vinculación RAD, en niñas de 3 a 6 años portadoras de VIH, residentes del Hospicio San José de Guatemala. Llevó a cabo una investigación de tipo cualitativa, con un diseño de análisis pre y post test. Para ello aplicó una prueba proyectiva de la figura humana y una prueba proyectiva de la familia, para establecer la presencia de rasgos característicos del trastorno reactivo de vinculación. Seleccionó 5 niñas como sujetos de estudio por desplegar en sus evaluaciones y durante la sesión de evaluación, rasgos y conductas características del trastorno reactivo de vinculación. A continuación, aplicó el programa de terapia de arte individual que fue modificado en cantidad de sesiones en base a las necesidades de cada paciente, tomando un promedio de 12 sesiones individuales y una breve sesión grupal al finalizar las cinco sesiones individuales. Posteriormente aplicó el post test. En los resultados del post test observó que el 100% de las conductas y rasgos gráficos y plásticos habían sido modificados positivamente. Motivo por el cual estableció que la terapia de arte individual si es efectiva como tratamiento psicoterapéutico en el trastorno reactivo de vinculación en niñas de 3 a 6 años portadoras de VIH, residentes del Hospicio San José de Guatemala.

Por otra parte, Del Busto (2006) realizó una investigación con el objetivo de demostrar que la Terapia de Arte, mejora la socialización en niñas agresivas. La investigación se realizó en el Colegio de señoritas El Sagrado Corazón, El Naranjo, con niñas agresivas comprendidas entre las edades de 7 a 9 años. La investigación fue de tipo cuasiexperimental, con diseño pretest-postest con grupo experimental y grupo control. Evaluó un grupo de 240 niñas de primero a tercero primaria por medio de un cuestionario entregado a las maestras, para determinar la muestra de niñas que presentan conductas agresivas. Obtenidos los resultados seleccionó, según el criterio de las maestras a 34 niñas comprendidas entre los 7 y 9 años. Aplicó el test Batería de Socialización BAS-1 en la versión para profesores. Posteriormente aplicó a las niñas del grupo experimental, un programa de Terapia de arte conformado por 13 sesiones, aplicado 3 veces por semana, distribuidas en 5 semanas. El programa fue realizado por

la investigadora, en el cual desarrolló las siguientes unidades: establecimiento de rapport, exploración de sentimientos, autopercepción, socialización. Asimismo, utilizó las técnicas de pintura, dibujo, modelado de plastilina, collage. Al finalizar, realizó el postest, en donde observó que tanto el grupo experimental como el grupo control no mostraron una diferencia estadísticamente significativa de la escala Criterial- Socialización (adaptación global). Por consiguiente, concluyó que la terapia de arte no mejoró la socialización de niñas de 7 a 9 años con conductas agresivas del Colegio de señoritas El Sagrado Corazón, El Naranjo. Recomendó aplicar el programa de Terapia de Arte en el colegio, para las niñas que cursan primaria, por medio de la materia de Artes Plásticas, de manera que puedan expresar sus emociones a través del arte y, a los profesionales, capacitarse en Terapia de Arte para poder diseñar e impartir talleres a niños con algún tipo de problemática ayudando de esta manera a que puedan expresar y canalizar sus emociones por medio del Arte.

En el 2005, Gehant realizó una investigación con el objetivo de determinar si el Programa de Terapia de Arte “Artemoción” mejora la expresión y el control de la ira en los adolescentes de 16 a 18 años del Hogar “Casa Bernabé”. Trabajó, inicialmente, con 20 adolescentes entre 16 y 18 años de edad que habitan el Hogar “Casa Bernabé” y les administró, de manera colectiva, la prueba STAXI-2. Dicha evaluación sirvió como pretest. La prueba ofrece una medida general de la expresión y el control de la ira. Formó dos grupos de manera aleatoria: el grupo experimental y el grupo control. Llevó a cabo el Programa de Terapia de Arte “Artemoción” para el grupo experimental, el cual tuvo una duración de 12 sesiones de dos horas y media cada una, una vez a la semana. Las actividades se realizaron según los lineamientos de la terapia de arte. Al finalizar el Programa “Artemoción”, realizó la evaluación de postest a los mismos sujetos, tanto del grupo experimental como del grupo control, con el STAXI-2 y siguiendo el mismo procedimiento que se utilizó en el pre test. Observó cambios en la actitud de los miembros del grupo experimental: los jóvenes se volvieron más participativos y positivos con respecto a la terapia y sus relaciones interpersonales mejoraron en gran medida. Asimismo, lograron respetar las ideas, opiniones y la creatividad de cada miembro del grupo. Concluyó que la terapia de arte mejora la expresión y disminuye los niveles de ira

de los jóvenes institucionalizados. Recomendó darle seguimiento al Programa de Terapia de Arte “Artemoción” por medio de la materia de Artes Plásticas, de modo que las clases contengan más discusión. De esta manera, los estudiantes podrán expresar sus emociones a través del arte.

Asimismo, Guerrero (2005) realizó un trabajo de investigación con el objetivo de establecer si la terapia de arte era un medio eficaz para disminuir el nivel de depresión de las adolescentes institucionalizadas en el Hogar Juvenil Pura de Ross. Realizó una investigación de tipo experimental. El diseño utilizado fue el pretest-postest con grupo control y experimental. Seleccionó 24 adolescentes del hogar, comprendidas entre las edades de 13 a 19 años. Les aplicó el test CES-DC-M para medir su nivel de depresión. De las 24 adolescentes, 23 presentaron depresión, por lo que se consideraron sujetos de la investigación. De estas adolescentes formó dos grupos, divididas de forma aleatoria en grupo control y experimental. Al inicio, los resultados del pretest demostraron que los grupos eran equitativos y que el nivel de depresión que se presentaba en ambos era similar. Luego, aplicó el programa de terapia de arte de 15 sesiones al grupo experimental. Al finalizar la terapia, realizó el postest. En éste observó que los resultados del grupo experimental y control no mostraron una diferencia estadísticamente significativa. Concluyó que la terapia de arte no incide significativamente en la mejoría de los síntomas depresivos en adolescentes institucionalizadas. Sin embargo, si observó cambios positivos en el estado de ánimo de las adolescentes, lograron mejorar sus relaciones de grupo y se mostraron más participativas.

En el ámbito internacional los temas abordados también han sido objeto de tratamiento.

Sobre el tema de la agresividad, Monacis, De Palo y Sinatra (2014), realizaron en Italia una investigación con el objetivo de analizar un modelo de mediación en donde la orientación motivacional, la motivación autodeterminada y la deportividad eran factores predictivos de la agresividad. Practicantes de artes marciales italianos 325 hombres y 41 mujeres completaron un cuestionario para medir la orientación motivacional, la

motivación autodeterminada, la deportividad y la agresividad. El path analysis confirmó el modelo hipotetizado: la motivación autodeterminada media la relación entre la orientación motivacional y deportividad y esta última media la relación entre la motivación y la agresividad. Los resultados sugieren que se debería intervenir sobre los factores motivacionales para prevenir la agresividad entre los atletas.

También en España, Blasco y Orgilés (2014) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar las diferencias en conductas agresivas en menores de 18 años jugadores de fútbol en función del sexo y la edad, y en comparación con los jugadores de baloncesto. Participaron 316 menores con edades comprendidas entre 7 y 17 años. Se administró, al finalizar uno de los partidos disputados, la Escala de Agresión Física y Verbal (AFV), así como un cuestionario sociodemográfico. Se hallaron diferencias significativas ($p < .05$) en función del sexo en la práctica de fútbol, de modo que las mujeres mostraron mayor agresividad física que los hombres. Respecto a la edad, los menores de 13 a 17 años jugadores tanto de fútbol como de baloncesto mostraron mayor agresividad verbal que los menores de 7 a 12 años ($p < .05$, $p < .01$ respectivamente). Los resultados obtenidos indicaron que no existen diferencias en la agresividad presentada entre los jugadores de ambos deportes.

Asimismo en Colombia, Rodríguez y Bernal (2014), realizaron una investigación cuyo título fue: "Agresividad en niños y niñas. Una perspectiva desde la psicología dinámica, la familia y la pedagogía crítica", realizada por la Fundación Universitaria Luis Amigó. Dicha investigación utilizó una metodología cualitativa con algunos alcances hermenéuticos. Su objetivo fue la comprensión interdisciplinaria de los comportamientos agresivos de niño/as entre los 5 y los 7 de edad de un colegio ubicado en un barrio periférico de la ciudad de Medellín-Colombia. Este texto presenta los resultados del componente psicológico del proyecto. Para obtener la información se aplicó el test de apercepción temática para niños (CAT) y el test de la familia. Para la interpretación se utilizó un método de análisis discursivo de tipo hermenéutico y no los protocolos de dichos test. La muestra estuvo compuesta por 11 niños y niñas que presentaban comportamiento agresivo y 10 que presentaban un comportamiento regular. Como

resultado, se encontró que las diferencias fundamentales entre ambos grupos de niños y niñas estaban centradas en los estados del self, los rasgos del carácter, la estructura del superyó y el conflicto edípico

Sobre el tema de la Terapia del Arte, en Chile, Besa y Ponce (2014) implementaron un dispositivo terapéutico con arte. La experiencia fue realizada con población infanto-juvenil de un Centro Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM) de Santiago de Chile. Se tuvo como objetivo: brindar a los niños un espacio seguro donde sea posible el repliegue sobre sí mismos, permitiendo la apertura al acto creativo y la libre expresión artística. El proyecto fue nombrado: “Mirándonos a través del arte”. Se trabajó con niños/as y adolescentes entre 6 y 18 años en un espacio semanal de hora y media. La metodología fue no directiva, favoreciendo un ambiente propio para la creación. Ésta incluyó la escritura de intenciones para la sesión, la elección de materiales y temas para crear. De la experiencia resultó una práctica subjetivadora de pensamiento crítico, y autonomía de elección. Otro resultado es el desarrollo de habilidades sociales en la interacción con otros. Asimismo, se crearon lazos con instituciones que promueven esta expresión de lo simbólico.

Asimismo, en España, Miret (2014) realizó una investigación con el objetivo de divulgar los beneficios que aporta la introducción del Arteterapia en el contexto educativo. El proyecto se denominó: “Arteterapia para todos”. La finalidad de este proyecto fue el arteterapia como intervención preventiva en la escuela, ya que esta intervención repercute en el aprendizaje académico y en la salud integral de los alumnos dentro de una educación inclusiva. Se trabajó con estudiantes de 4º, 5º y 6º Primaria. Se configuró un grupo de alumnos para participar en arteterapia a partir de la realidad de las aulas y su heterogeneidad ya que se pensó en las diferencias como un beneficio para la diversidad que son todos. Fueron seleccionados 6 alumnos de Educación Primaria: 2 niñas y 1 niño del curso de 4º (Ciclo Medio), 1 niña y 1 niño del curso 5º y 1 niña del curso 6º (Ciclo Superior). Se concluyó que el arteterapia beneficia el rendimiento escolar y la salud integral en los estudiantes porque les ayuda a manejar de forma adaptativa las emociones en el aula como fuera de ella.

También Sabariegos (2012) en España, realizó una investigación con el objetivo de comprobar la utilización de la disciplina Arteterapia, con grupos cada vez más presentes, de personas separadas, también personas que se plantean seriamente una separación de su pareja, y con personas cuya pareja ha fallecido, todo ello con el fin de aportar un beneficio a dichos colectivos. El taller se denominó: “Arteterapia y actitud ante la separación”. Se trabajó con dos grupos. Uno de los grupos estuvo constituido por veinte mujeres adultas de diferentes edades, que se han separado de sus parejas o se lo están planteando seriamente. El otro grupo estuvo constituido por seis mujeres viudas, casi todas mayores. En los talleres se impartieron conocimientos de dos clases. Uno de ellos, las técnicas artísticas, que se enseñaron tan solo a un nivel básico de iniciación, en su justa medida para poder ser utilizadas como herramientas de expresión gráfico-plástica. Los otros conocimientos se han aprendieron de forma indirecta. Es decir, no se dieron explicaciones teóricas como tal, sino que cada participante los fue desarrollando de una forma intuitiva y reflexiva a partir de sus capacidades, gracias a las actividades y dinámicas realizadas. En base a los datos que se obtuvieron durante la experiencia de campo en el taller de “Arteterapia y actitud ante la separación”, se pudo decir que para ambos grupos de personas este primer encuentro que han tenido con el Arteterapia les supuso un beneficio, pero sobre todo una terapia, les dotó de varias herramientas suficientes como para tomar el impulso necesario para la recuperación. Se concluyó que la disciplina del Arteterapia se puede utilizar como medio de ayuda para el reestablecimiento de rupturas de vínculos afectivos en relaciones de pareja

Badilla (2011) en Chile, por su lado, realizó una investigación con un paciente de 17 años con el objetivo de fortalecer su autoestima a través del trabajo artístico, dentro de un encuadre terapéutico, con el fin de contribuir al desarrollo de sus relaciones interpersonales. Realizó 16 sesiones, una vez a la semana. Cada sesión se dividió en dos fases. La primera implicaba un período dedicado a la exploración y elección de los materiales, y a la creación artística. A esta etapa le seguía un período de discusión que se centraba en el sujeto y en su obra artística. El enfoque terapéutico utilizado fue no directivo. Se le permitió al sujeto elegir el tema y los materiales a utilizar. Al final de la

aplicación del programa el sujeto mejoró la confianza en sí mismo y en las relaciones interpersonales. Logró mayor independencia personal. El investigador concluyó que la terapia de arte favorece el fortalecimiento de la autoestima en paciente.

Asimismo, Saavedra et al. (2010) en México realizaron una investigación cuyo objetivo general era comparar los cambios conductuales, cognitivos e imagen en una muestra voluntaria de escolares con TDAH antes y después de la exposición al arte-terapia grupal. La muestra estuvo compuesta por 13 escolares con TDAH del Municipio de Nuevo León, sometidos a evaluación de agudeza auditiva, visual, Weschler, examen con neuropediatra y resonancia magnética funcional (RMf) con paradigmas, auditivo, imágenes y Stroop. A sus padres y maestros se les aplicó los cuestionarios DSM IV y Conners antes y después de la intervención con arteterapia durante seis meses. Después de la intervención con arte-terapia los cambios conductuales y cognitivos en la muestra estudiada fueron significativos.

En Singapur, Thiam Seng (2009), trabajó con diez mujeres con cáncer de mama en dos grupos de terapia de arte. Se realizó en el Hospital de mujeres y niños de Singapur. Este estudio fue aprobado y se rigió por la Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board). La colección de datos del estudio se basó en la observación clínica, el arte, el análisis, el compartir en grupo, la retroalimentación y la encuesta de los participantes. Los resultados de estos estudios sugieren patrones con la evidencia de la terapia del arte como una modalidad de sanación para las mujeres con cáncer de mama. Parece que hay un patrón en las etapas de la curación. Se observa: (1) Expresión; (2) Duelo; (3) Renacimiento, y (4) Socorro de resiliencia. La secuencia de etapas pueden ser diferentes de un cliente a la etapa de expresión, pero se consideró la primera etapa y esencial para el tratamiento de la terapia de arte. Según las conclusiones de este estudio, las mujeres con cáncer de mama encontraron un tratamiento de terapia de arte que ayuda a sobrellevar su enfermedad. Además, se observó reducción de la ansiedad y la depresión.

En Estados Unidos se iniciaron dos estudios cuantitativos, en la prisión de Florida del Norte, para medir la eficacia de la Terapia de Arte con los internos, específicamente

con los síntomas depresivos. Gussak (2007) realizó un estudio piloto y de seguimiento. Se utilizó Arte Terapia, escala (hazañas) y el Inventario de Depresión de Beck, forma corta. Los resultados reflejaron una disminución significativa en los síntomas depresivos de los reclusos que participaron en el programa.

En el mismo país, Egberg, Sundin, Stahlberg, Lindostrom y Eklof (2007) realizaron un estudio que tuvo como objetivo comparar los resultados de dos tipos de psicoterapia psicodinámica a corto plazo. Los participantes fueron treinta y nueve mujeres con depresión. La mitad de los participantes (n=18) recibieron psicoterapia del arte y la otra mitad recibió psicoterapia verbal (n=21). Los datos fueron recogidos antes y después de la psicoterapia, durante 3 meses de seguimiento utilizando escalas de autoevaluación y clasificaciones basadas en el entrevistador. Los resultados mostraron que las psicoterapias arte y verbal fueron comparables, y en el seguimiento, el participante promedio en ambos grupos tenían pocos síntomas depresivos y síntomas relacionados con el estrés. La conclusión fue que la terapia psicodinámica de arte a corto plazo podría ser un tratamiento valioso para las mujeres deprimidas.

En Venezuela, Romero y Alonso (2007) diseñaron, aplicaron y evaluaron un modelo de práctica pedagógica para niños y jóvenes pacientes que asisten al Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de los Andes (HULA) en Venezuela. Se diseñaron, aplicaron y evaluaron en sus resultados 22 actividades sobre juego de roles, pintura, modelado, literatura, expresión corporal y música, entre otras. Los resultados ponen en evidencia que la actividad lúdica y artística promueve en los niños y jóvenes un estado alegre y despreocupado, y aumenta su bienestar físico y psicológico. Asimismo, se observó que la familia permaneció más tiempo en el Aula Hospitalaria, acompañando y ayudando al grupo de niños pacientes en sus actividades, situación no frecuente antes de la aplicación del mencionado modelo de práctica pedagógica.

En resumen, los distintos estudios realizados tanto en el ámbito nacional como en el internacional se enfocan en reconocer que la terapia de arte favorece la expresión de emociones y ayuda al tratamiento de diversos trastornos psicológicos. El arte-terapia puede ser una herramienta eficaz para el manejo de emociones fuertes y para el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y sociales de la persona.

La presente investigación requiere que se haga una delimitación de los conceptos que guardan relevancia con el tema objeto de estudio. Por ello, se esbozará una definición de adolescencia, etapas de la adolescencia, rasgos de un adolescente abandonado (institucionalizado), definición de terapia de arte, y las técnicas de arte-terapia.

1. Adolescencia

1.1. Definición

De acuerdo a Pasqualini (2010) el término adolescente viene del latín *adolescens*, *adolescentis* y significa 'que está en período de crecimiento, que está creciendo'. Señala que frecuentemente se confunde con *adolecer* cuyo significado es 'tener o padecer alguna carencia, dolencia, enfermedad'.

Feldman (2010) refiere que la adolescencia es fundamentalmente una etapa de la vida marcada por la maduración de la personalidad y la búsqueda de autonomía e identidad. En la búsqueda de la autonomía, el adolescente se sirve de reglas, valores y límites ya asimilados por sus padres que son fuente de identidad. Las personas importantes pueden servir de modelos en la formación de actitudes y valores. Asimismo, el pensamiento moral evoluciona hacia un nivel más convencional en donde se atiende a las leyes de las normas sociales y a lo largo de la misma se llega a un nivel de afirmación de los derechos y de los principios éticos personales.

Papalia, Wendkos y Feldman (2010) afirman que la adolescencia se caracteriza por ciertas particularidades: notable aumento en el crecimiento, desarrollo acelerado de los órganos reproductores y la aparición de rasgos sexuales secundarios como el vello corporal, incremento de los músculos, agrandamiento y maduración de los órganos sexuales, mayor fuerza y vigor. Los cambios hormonales están controlados por hormonas: sustancias bioquímicas que son segregadas hacia el torrente sanguíneo. La adolescencia es un período de la existencia del joven en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar al adulto. Esta transición de cuerpo y mente proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es

trascendental para los cambios fisiológicos que se producen en el individuo previo a llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social.

1.2. Etapas de la adolescencia

Garbarino, González y Faragó (2010) mencionan que la adolescencia se divide en tres etapas:

Adolescencia temprana (10 a 14 años). Se desarrollan características biológicas primarias y secundarias. Se presentan cambios en estado de ánimo como impulsividad, hipersensibilidad, abulia, apatía, entre otras. Los adolescentes llevan a cabo intentos de autonomía acompañada de un desafío hacia autoridad de las figuras parentales con conductas infantiles simultáneas. Se mantienen los lazos con amigos de la infancia prevaleciendo la pertenencia al grupo de contemporáneos principalmente del mismo sexo. Se presenta un progreso en el área cognitiva dándose el pensamiento abstracto de manera conjunta con procesos psíquicos correspondientes al pensamiento concreto. Además se desarrollan de manera progresiva la capacidad de introspección y reflexión.

Adolescencia media (14 a 18 años). En esta etapa se profundizan y fortalecen los vínculos con amigos y con los pares. Se presentan las primeras relaciones de pareja que usualmente son de corta duración. La confrontación con los adultos se vuelve más intensa; sin embargo, la presencia del adulto mantiene el contraste generacional. En ocasiones llevan a cabo comportamientos arriesgados que no implican en todos los casos pensamientos autodestructivos, si no, la búsqueda de algo que los diferencie que va acompañado del establecimiento de la propia identidad.

Adolescencia tardía (18 a 28 años o más). De manera gradual los jóvenes se adhieren al mundo laboral, dándose un afianzamiento de su independencia buscando logros económicos. En ocasiones presentan dificultad para asumir su rol de adulto y las responsabilidades que el mismo trae consigo. Generalmente, las relaciones con los padres se vuelven más adultas. En cuanto a las relaciones

de pareja, muestran mayor compromiso reconociendo con mayor fuerza las normas básicas y valores, lo cual estará fuertemente influenciado por los patrones de crianza que tuvo durante la infancia.

1.3. Agresividad en la adolescencia

1.3.1. Definición de agresividad

De acuerdo a Serrano (2000) la agresión se define como cualquier forma de conducta que pretende herir física o psicológicamente a alguien. Esta conducta provoca disgusto o rechazo, y, por tanto, es censurable. Así, con el término “conductas agresivas” se hace referencia a las conductas intencionales que pueden causar daño ya sea físico o psicológico. Conductas como pegar a otros, burlarse de ellos, ofenderlos, tener rabietas (del tipo de arrojarse al suelo, gritar y golpear muebles por ejemplo) o utilizar palabras inadecuadas para llamar a los demás, generalmente se describen como conductas agresivas.

La misma autora señala que en la agresión destaca un aspecto: la intencionalidad. A través de la conducta agresiva se pretende obtener algo, coaccionar a otro tratando de enseñarle lo que no deba hacer y así evitar que haga cosas que molestan, expresar poder y dominio e incluso tratar de impresionar al otro y demostrarle que se es alguien respetable.

Asimismo Cerezo (1999) define la agresión como una forma de maltrato, normalmente intencionado y perjudicial de alguien hacia otra persona, generalmente más débil, al que convierte en su víctima habitual; suele ser persistente, puede durar semanas, meses e incluso años. La mayoría de los individuos agresivos actúan movidos por un abuso de poder y un deseo de intimidar y dominar.

1.3.2. Clasificación de la agresividad

De acuerdo con Buss, citado por Serrano (2000), se puede clasificar el comportamiento agresivo atendiendo a tres variables:

Según la modalidad. Puede tratarse de agresión física (p. ej. un ataque a un organismo mediante armas o elementos corporales) o verbal (p. ej. amenazar o rechazar).

Según la relación interpersonal. La agresión puede ser directa (p. ej. en forma de amenaza, ataque o rechazo) o indirecta (que puede ser verbal, como divulgar un chisme, o física, como destruir la propiedad de alguien).

Según el grado de actividad implicada. La agresión puede ser activa (todas las conductas mencionadas arriba) o pasiva (como impedir que el otro pueda alcanzar su objetivo, o como negativismo). La agresión pasiva normalmente suele ser directa, pero a veces puede manifestarse indirectamente.

1.3.3. Desarrollo evolutivo de la agresividad

Para De Bolman, citado por Cerezo (1999), la agresividad tiene manifestaciones diferentes según el momento del desarrollo evolutivo. La valoración de la presencia de un comportamiento antisocial debe tener en cuenta el nivel del desarrollo del niño, ya que algunos comportamientos agresivos son propios de un momento o edad y pueden parecer inapropiados en otra.

El autor resume lo más característico de los diferentes momentos evolutivos de la agresividad en el siguiente cuadro:

Edad	Tipo	Objeto	Finalidad	Otras cualidades
Desde el nacimiento a los 6 meses	Displacer indiferenciado	Ninguno	Alivio o reducción de la tensión	Con inclusión de todo el organismo, sin que haya diferencia entre el sí mismo y el objeto exterior
Desde los 6 meses a los dos años	Rabia semidiferenciada	Cualquier objeto frustrante, sea animado o inanimado	Eliminación del objeto frustrante	La diferencia entre el sí mismo y el exterior, aunque todavía vacilante, va estableciéndose gradualmente
De 1 a 3 años	Rabia dirigida, rabietas, enojo	Objeto específico, habitualmente la madre o algún hermano	Control o dominio del objeto frustrante; propósitos sádicos; lastimar, torturar, etc.	Se aplica el principio del talión ("diente por diente"), cobran importancia el control y el dominio del objeto amado; es normal la lucha por el poder; predominan las descargas motrices
De 2 a 5 años	Rabia modificada y rabietas, ambivalencia, celos, envidia	Objeto admirado o temido, en general los padres	Resolución de mezclas conflictivas de amor y odio, conservación del amor de los padres, obtener reparación	Intento de imitar a los padres e identificarse con ellos; de ahí que sea común la negación y el desplazamiento del enojo; cobran importancia las fantasías agresivas
De 4 a 7 años	Enojo, celos, envidia	Como en el caso precedente	Como en el caso precedente	Comienza la internalización de las normas morales; se prefieren la fantasía y las expresiones verbales; son corrientes los desplazamientos, por ejemplo, a un hermano, o a un chivo emisario; abundan los juegos agresivos
De 6 a 14 años	Enojo, fastidio, disgusto, envidia, codicia, deseo, celos, censura	Padres, hermanos, el mismo sujeto	Ganar, competir, asegurar la "justicia", dominar los sentimientos	La racionalidad, el autocontrol cobran cada vez mayor eficacia; los niños pelean físicamente, las niñas verbalmente; son típicas la

				sustitución, la sublimación, la competencia
De los 14 años a la edad adulta	Toda la gama de sentimientos modificados de agresión, experimentados sobre todo en relación con las	Se vuelven dominantes las actitudes referidas a uno mismo	Mantenimiento del equilibrio emocional, en especial en relación con la autoestima	Aparece la capacidad de empatía con los demás y también la capacidad de pensamiento abstracto

Fuente: Cerezo, 1999, (pp. 52-55)

1.3.4. Teorías sobre la agresividad en la adolescencia

De acuerdo con Cerezo (1999) existen teorías que intentan identificar los factores que favorecen el desarrollo de la agresividad:

Factores biológicos. Algunos estudios, sugieren la existencia de predisposiciones biológicas hacia las conductas desadaptadas, como si la agresividad tuviera lugar con una mínima influencia del ambiente, y que ésta toma diversas formas, desde el robo a la violencia. Este factor es insuficiente para explicar por sí solo el origen y desarrollo de la agresividad en la adolescencia.

Factores socio-ambientales. La mayoría de los estudios realizados en este sentido intentan precisar las características de las relaciones familiares y el alcance de su implicación en las conductas agresivas de los adolescentes. Si se tiene en cuenta que la parte del entorno que es más significativa para el niño durante los primeros años de vida es la familia, y especialmente los padres, se puede pensar que las conductas agresivas se generan en el ambiente familiar; es más, que los padres enseñan a sus hijos a ser agresivos quizá de manera no premeditada. Los modelos de conducta agresiva que presentan los padres y otros adultos del entorno familiar, los refuerzos que proporcionan a la conducta agresiva de sus hijos a través de la violencia con que responden a las conductas desagradables, unidos a las condiciones afectivas y emocionales que vive el grupo familiar, facilitan el aprendizaje de conductas agresivas y llevan al niño, en algunas ocasiones, además de al comportamiento agresivo, a la frustración e incluso a la victimización (pp. 56-60).

Algunas experiencias escolares inciden significativamente en la conducta agresiva. En los niños con tendencias agresivas existe una correlación negativa entre expediente escolar y control de la agresividad; por tanto, a mayor nivel agresivo, menor éxito escolar y viceversa.

Otro elemento ambiental que favorece el desarrollo de la agresividad es la influencia que a largo plazo ejerce la exposición repetida a la violencia en los medios de comunicación. De acuerdo a estudios realizados, presenciar películas violentas aumentaba significativamente el nivel de agresión de los individuos.

Factores de personalidad. Algunos estudios tratan de establecer las características de personalidad que parecen estar asociadas a las conductas agresivas de los adolescentes. En general, los adolescentes agresores muestran una tendencia significativa hacia el psicotismo, lo que se traduce en: despreocupación por los demás, gusto por burlarse de los demás y ponerles en ridículo, lo que supone una dificultad para poder compaginar con los otros, e incluso crueldad e insensibilidad ante los problemas de los demás.

Otra característica destacada es su alta extraversión, lo que indica un temperamento expansivo e impulsivo que se traduce en el gusto por los contactos sociales y no por estar solo; inclinación por el cambio, por el movimiento y hacer cosas. Pero también tiende a ser agresivo como forma habitual de interacción social, se enfada con facilidad y sus sentimientos son muy variables. A esto hay que añadir que acusa cierta inclinación por el riesgo y las situaciones de peligro. Estos niños suelen mostrar lo que se conoce como “trastornos de conducta”, que les llevan a meterse en problemas con sus iguales e incluso con los adultos.

1.3.5. Tipos de agresión en los adolescentes

De acuerdo con Serrano (2000) las conductas agresivas de los adolescentes pueden manifestarse de diversas maneras. Se pueden agrupar en los siguientes epígrafes:

Agresión física, real o fingida: arañar, morder, pellizcar, empujar, dar un puntapié, golpear un objeto.

Destrucción de los objetos, las posesiones o la producción de otros.

Apropiación de los objetos, que va desde adueñarse por la fuerza de un objeto cuya posesión se discute hasta el “robo” caracterizado.

Agresiones verbales: disputas, insultos, ironías hirientes, etc.; diversas formas de rechazo.

La delación, es decir, una falta real o supuesta de un compañero que el niño denuncia al adulto, lo que supone siempre apelar a la represión.

Las agresiones dirigidas contra el adulto, que asumen por lo común una forma de desafío: mala voluntad, desobediencia, infracción de las reglas del grupo, etc. (pp. 24).

1.4. El adolescente sin familia

De acuerdo con Pereira (1981) la familia cumple un papel importante y esencial en la vida de todo adolescente. La familia es el elemento principal y la base de toda relación futura para el adolescente. En el momento en que el adolescente carece de una familia, la sociedad es la encargada de ayudar al adolescente a que su desarrollo no sea tan conflictivo o traumático. Cuando un adolescente está sin hogar y no tiene familia que se haga cargo de él, son las instituciones especializadas las encargadas de acoger al adolescente y ayudarlo a su crianza y crecimiento sano. Estos adolescentes que crecen sin una familia, serán los encargados de enfrentarse a una sociedad con la cual no han tenido contacto. Son adolescentes que fueron privados del amor y atención de su madre principalmente; ella era la encargada de brindarle esas necesidades al niño desde que se encuentra en el vientre. Esto afectará su comportamiento y afectividad en su vida adulta.

Pereira (1981) afirma que la incapacidad de sentir amor y unirse a su madre, provoca que el adolescente pueda reaccionar de dos maneras:

Siendo incapaz de acceder al amor que debió tener desde pequeño.

Dedicarse a la búsqueda de un amor, cambiando constantemente de objeto, mostrándose exigente y siempre desilusionado.

Para Pereira (1981) los adolescentes que son privados de una vida familiar, pueden dividirse en dos grupos:

Los que el vínculo familiar está temporalmente roto o con amenaza de separarse.
Aquéllos donde el vínculo familiar no existe.

1.4.1. Rasgos del adolescente abandonado

Según Pereira (1981) los adolescentes que son abandonados presentan una serie de características comunes, las cuales se pueden evaluar en las distintas áreas de una persona.

Pereira (1981) muestra algunas de las características de estos adolescentes:

1.4.1.1. Rasgos Físicos

A estos adolescentes se les diferencia por su desarrollo deficiente.

Constitución débil.

Inexpresión de la cara.

Desaliño.

Dificultad en el desarrollo lingüístico, dándose en muchos la tartamudez.

Dificultad para caminar y cuando lo hacen son inseguros.

Son más propensos a las enfermedades infecciosas.

1.4.1.2. Rasgos Psíquicos

Los rasgos psíquicos se dividen en 2 tipos:

Intelectuales: en el caso de los adolescentes que fueron abandonados desde su nacimiento y carecieron de afecto, las características que presentan son: bajo rendimiento intelectual, debilidad en la memoria, hipersensibilidad afectiva lo que provoca que se distraigan con facilidad y sean inestables.

Afectivos: el sentimiento de abandono en los adolescentes provoca una pobre formación de los elementos del yo y del funcionamiento del psiquismo. Estos adolescentes muestran una necesidad de amor, son inseguros, desconfiados,

ya que evitan situaciones de ser abandonados de nuevo. Ellos siempre están pendientes de recibir caricias, regalos y atención en general. La falta de amor y satisfacción afectiva que han padecido, la llevan a lo largo de su vida, mostrándose apáticos o juiciosos.

1.4.1.3. Rasgos sociales

Los rasgos sociales se dividen en 4 áreas:

En relación con la familia: estos adolescentes por lo general no respetan a sus familiares, aunque con frecuencia hablan sobre ellos. A pesar de no haber tenido relación con ellos, generalmente se quejan de sus progenitores, expresando disgusto en su conducta porque sus padres no son o han sido como debieran ser. Suelen aceptar con más facilidad la muerte de sus progenitores que el que los hayan abandonado. El adolescente abandonado adopta dos actitudes:

Desinterés sobre la familia, que se contradice con su ansiedad.

Hostilidad que se traduce en oposición y agresividad.

Éstas son actitudes de despecho más que de carencia de amor, ya que se muestran irritados cuando se habla mal de sus progenitores, razón que demuestra que los aman. También suelen estar pendientes de las visitas y regalos de sus padres.

En relación con los educadores: por la falta de afectividad, el adolescente abandonado se apega con facilidad a cualquiera, pero lo hace de manera superficial. Muchos buscan el afecto de sus educadores, para satisfacer sus deseos y porque los ayuda a superarse. De forma inestable siempre buscarán establecer vínculos con la persona que los cuida y estar cerca de ella.

En relación al centro: los adolescentes no aceptan el internado completamente, pero reconocen los valores positivos de este. Sienten necesidad de liberarse de lo que ellos consideran “esclavitud” y algunos agradecen la labor de la institución, otros no. Generalmente aprecian más el establecimiento cuando lo han dejado que durante su permanencia en él.

En relación con la sociedad: una característica del adolescente abandonado, es la falta de formación social: delicadeza, afabilidad, cuidado de las cosas, comportamiento en sociedad, entre otros. Estos adolescentes maltratan las cosas o bienes materiales. Demuestran indiferencia ante sus pertenencias: su ropa, sus cosas y lo que reciben lo hacen pasivamente. No les ha costado tener lo que tienen, ya que la institución se hace cargo de ello. Todo les da igual, porque carecen de estímulo, de la ilusión de mostrar a alguien su esfuerzo. Se muestran egoístas con los otros, pero es un egoísmo con búsqueda de seguridad.

2. Terapia de Arte

2.1. Definición

Según Kramer, citada por Piantoni (2001), la Terapia de Arte es un medio que se utiliza en psicoterapia para lograr que la persona llegue a la autoexpresión. Sus potencialidades curativas dependen de los procesos psicológicos que son activados por el trabajo creativo. El arte como terapia, constituye un intento organizado de llevar arte a la vida de las personas perturbadas. El propósito del arte es la creación de un objeto simbólico que contenga y comunique una idea. La misma autora menciona que la regla básica que se aplica en la Terapia de Arte es igual a la de cualquier otra psicoterapia, y es la regla de aceptar todos los productos, sin importar la forma ni el contenido, no conduce a cuestionar la calidad. Durante la década de los años treinta, Edith Kramer se dedicó a dar clases a los hijos de refugiados de la Alemania nazi. En esa época descubrió que mediante la creación artística, los niños traumatizados por la guerra presentaban diferentes reacciones a la tensión, al manifestarse a través de su arte infantil. De este modo, Kramer fue observando en las pinturas, esculturas y dibujos de sus alumnos, efectos psicológicos como la regresión, identificación con el agresor, el retraimiento, la agresividad, la transferencia, la sublimación y otros mecanismos emocionales (pp. 29).

Por su parte, Nickerson (1998), define la Terapia de Arte como una forma de comunicación simbólica que ofrece una oportunidad para la representación terapéutica y su solución. El arte es comunicación gráfica instantánea dirigida hacia alguien o hacia el

Yo como expresión de alguna emoción. Ésta es una forma que contribuye a que los niños se expresen más abiertamente, y ayuda a comprender los problemas de los que no pueden hablar. El niño, a través del arte, exterioriza sus preocupaciones con mayor facilidad que con el proceso común de la terapia verbal. El arte representa una salida emocional y física que origina un vínculo comunicativo entre el producto y el receptor de esa producción (pp. 210-211).

2.2. El arte como terapia

Nickerson (1998) afirma que el arte se ha utilizado, desde los tiempos prehistóricos, para la autoexpresión y como medio para explorar las relaciones propias con los demás. Señala que la utilización de éste como una modalidad terapéutica vino a hacerse en la década de los 40 siendo la pionera en este campo Margaret Naumburg. Naumburg, apoyándose en la teoría psicoanalítica, pedía a sus pacientes que realizaran dibujos, de manera espontánea, y asociaran libremente sus obras. Asimismo, indica que en la década de los 50, Edith Kramer continuó con el uso de esta técnica con niños. Kramer señaló las propiedades de integración y curativas del proceso creativo que no requieren verbalización de la reflexión e “insight”. También, la autora señala que investigaciones más recientes incluyen el uso de Terapia de Arte en el trabajo con niños en escenarios escolares, familiares y como terapia familiar.

2.3. Usos de la Terapia de Arte

Nickerson (1998) indica que la Terapia de Arte se ha ampliado desde su uso inicial, para funcionar conjuntamente con la terapia de “insight” orientada psicodinámicamente en los conflictos de tipo neurótico, hasta su utilización en sintomatología que va desde los trastornos psiquiátricos menores a mayores, y a los que procuran mejorar el crecimiento en los problemas del diario vivir. Asimismo, la autora señala que al trabajar con niños, el dibujo se ha utilizado cada vez más como medio terapéutico; o en combinación con otras modalidades expresivas incluyendo el juego. Además, muestra que el arte también se ha utilizado conjuntamente con el juego en un número cada vez mayor de niños, que incluyen normales y retrasados y en una variedad de escenarios que comprenden escuelas.

2.4. Ventajas de la Terapia de Arte

Newcomer (1987) señala que la Terapia de Arte posee ventajas terapéuticas.

Primera, es un medio no verbal de comunicación. Esta ventaja es especialmente significativa para niños de corta edad con aptitud verbal limitada, que no pueden participar en los intercambios verbales necesarios para otros tipos de terapia. Así mismo, señala el autor que también es útil para establecer contacto con niños extremadamente retraídos o psicóticos.

Una segunda ventaja es que las expresiones simbólicas del arte pueden precipitar la expresión verbal. Naumburg, citada por Newcomer (1987), señala que en la Terapia del Arte, la forma de arte visual a menudo estimula la comunicación verbal cuando el niño intenta explicar o describir su producción.

Una tercera ventaja es que la Terapia del Arte proporciona oportunidad para que los niños experimenten éxito y obtengan confianza en sí mismos. El autor señala que este aspecto es importante no sólo para el niño retraído y no verbal, sino también para el que académicamente rinde menos de lo normal, o cualquier otro niño que carezca de confianza en sí mismo. El hecho de que las actividades relativas al arte no se restrinjan a niños emocionalmente perturbados, sino que son actitudes normales para todos los niños, las convierte en experiencias no amenazantes y acrecienta su valor terapéutico.

Una cuarta ventaja consiste en que el uso del arte puede establecer relaciones interpersonales. El autor indica que proyectos de grupo, como por ejemplo pintar un mural, ayudan a los niños a que aprendan la cooperación.

Además de desarrollar habilidades sociales, los niños tienen la oportunidad de expresar libremente sus sentimientos, una quinta ventaja. El autor indica que algunos niños emocionalmente perturbados, en particular los demasiados inhibidos, necesitan oportunidades para expresar emoción sin temor a violar las normas sociales.

Una sexta ventaja de la Terapia del Arte es que es estimulante y relajante. El autor hace notar que esta técnica puede emplearse para tranquilizar a niños demasiado excitados o hiperactivos y para estimular o incitar a niños retraídos, pasivos.

Una séptima ventaja estriba en que las técnicas del Arte ayudan a los niños a mejorar su coordinación motora fina.

Una ventaja final, si bien indirecta, de la Terapia del Arte es que podría tener un efecto sobre el logro académico. El autor indica que esta declaración no implica que la Terapia del Arte produzca un mejor logro académico. Significa simplemente que los niños que se sienten mejor consigo mismos podrían aprender más eficientemente.

2.5. Técnicas de la Terapia de Arte

Newcomer (1987) indica que las técnicas de la Terapia de Arte son aquellas que estimulan la producción artística. En el sentido más simple, éstas incluyen el ofrecer al niño acceso al material del arte y observarlo mientras crea. Así mismo señala que no obstante, ciertos niños se muestran renuentes a intentar actividades artísticas a menos que se les provea de más estructura. Consecuentemente, ciertas técnicas han sido desarrolladas para estimular la participación.

Newcomer (1987) enumera las siguientes técnicas bajo el rasgo que pretenden estimular.

Exploración. Estimula la expresión espontánea.

Técnica de garabateo.

Técnica de la gota y papel húmedo.

Exploración de medios.

Exploración del color

Construcción en armonía. Estimula la interacción entre participantes.

Dibujo de conversación.

Pintura de grupos cooperativos.

Pintura con un observador.

Expresión de sentimientos íntimos. Estimula la comprensión de sentimientos.

Problemas y sentimientos.

Sueños y fantasías.

Palabras afectivas.

Tres deseos.

Música y poesía.

Autopercepción. Estimula la conciencia de la imagen corporal y las necesidades personales.

Autorretratos.

Autorretratos fenomenales, ideales y reales.

Estados inmediatos.

Relaciones interpersonales. Estimula la conciencia acerca de los demás.

Retratos de miembros del grupo.

Retratos a través del esfuerzo combinado.

Técnica de pares de retratos.

Mural de grupo

Dibuja a tu familia.

Relaciones ambientales. Estimula la conciencia de la relación de uno con el medio ambiente.

Casa-árbol-persona.

Serie de cuadros de los elementos.

Collage y montaje.

Haciendo una síntesis, se puede mencionar que la agresividad tiene repercusiones graves en la vida y en el desarrollo motor, psicológico, emocional y afectivo de los adolescentes. Sobre todo, cuando son adolescentes institucionalizadas. Sea cual sea la razón de su institucionalización, la adolescente se verá afectada en aspectos físicos, intelectuales y sociales. Es necesario brindar herramientas a las adolescentes, para manejar de forma adecuada la agresividad y potenciar el bienestar psicosocial. La terapia

de arte es una herramienta que puede ayudar manejar la agresividad y puede servir de canal para expresar emociones intensas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Guatemala se viven problemas tales como la pobreza y desintegración familiar, lo cual afecta la dinámica de muchas familias y origina problemas de maltrato infantil, abandono y deserción escolar. De acuerdo a las estadísticas nacionales y de UNICEF, “se estima que más de la mitad de la población guatemalteca es menor de 18 años, y que aproximadamente el 64% de la niñez vive en la pobreza. Las estadísticas nacionales tienden a indicar que los niños menores de cinco años sufren los más altos niveles de pobreza; de hecho, el 61.7% de los mismos vive en condiciones de pobreza extrema” (Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 2013).

Existen instituciones que acogen a niños y adolescentes que por motivos de abandono, pobreza o desintegración familiar no gozan de un ambiente propicio para su desarrollo personal. En estas instituciones se pretenden brindar a los niños y adolescentes un ambiente familiar sustituto que les permita desarrollarse integralmente. Sin embargo, los niños y adolescentes que se encuentran en estas instituciones con frecuencia presentan comportamientos agresivos: agresiones físicas, agresiones verbales, apropiación de objetos.

Estas características se han detectado en el Hogar “Madre Nazaria”. En este lugar se encuentran institucionalizadas 9 adolescentes de sexo femenino que se encuentran separadas temporalmente de su entorno familiar.

Es necesario brindar atención a las adolescentes y apoyarlas a canalizar las conductas agresivas para que logren una adaptación personal adecuada y prevenir consecuencias de tipo físico o emocional.

Por otro lado, el arte es un medio de expresión muy significativo. La Terapia de Arte es apropiada para trabajarla con adolescentes. El Arte-Terapia es un acompañamiento de la persona en dificultad, de manera que la sucesión de sus creaciones pictóricas, sonoras, teatrales, de ficción etc., generen un proceso de transformación de sí misma. El Arte-Terapia se preocupa de la persona. No es un

proyecto sobre ella, sino un proyecto con ella a partir de eso que ella aporta en sí como deseo de cambio positivo de ella misma (Klein, 2007 pp. 1-3).

Es por esto que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Es eficaz un programa de Terapia de Arte para disminuir el nivel de agresividad en un grupo de adolescentes institucionalizadas en el Hogar “Madre Nazaria” cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años?

2.1. Objetivos

2.1.1. General:

Identificar si un programa de Terapia de Arte es eficaz para disminuir el nivel de agresividad en un grupo de adolescentes institucionalizadas en el Hogar “Madre Nazaria” cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años.

2.1.2. Específicos:

Medir el nivel de presencia o ausencia de agresividad en un grupo de adolescentes institucionalizadas en el Hogar “Madre Nazaria” cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años.

Elaborar un programa de Terapia de Arte para disminuir el nivel de agresividad en un grupo de adolescentes institucionalizadas en el Hogar “Madre Nazaria” cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años.

2.2. Hipótesis

Hi1: Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel menor de 0.05 ($P < 0.05$) en el nivel de agresividad en pretest y posttest, que presenta el grupo de las adolescentes institucionalizadas en el Hogar “Madre Nazaria” cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años con la implementación de la Terapia de Arte.

Ho1: No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel menor de 0.05 ($P < 0.05$) en el nivel de agresividad en pretest y posttest, que presenta el grupo de las adolescentes

institucionalizadas en el Hogar “Madre Nazaria” cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años con la implementación de la Terapia de Arte.

2.3. Variables

Variable Independiente

Terapia de arte

Variable Dependiente

Agresividad

2.4. Definición de Variables

2.4.1. Conceptual

Terapia de Arte

La Terapia de Arte es una terapia alternativa expresiva. Es el uso de las artes: plásticas, narrativas, dramáticas, musicales, etc., con el fin de promover la salud física y mental. Implica la utilización de la creatividad como herramienta psicoterapéutica (Nickerson, 1988 p. 210-214).

La Terapia de Arte representa todos los procedimientos terapéuticos diseñados para ayudar a que se produzcan cambios favorables en la personalidad o en la forma de vida de una persona, a través del arte. Esta terapia se basa en reconocer que los sentimientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, logran su expresión por medio de imágenes y no de palabras (Newcomer, 1987 p. 488).

Agresividad

De acuerdo con Serrano (2000) la agresión se define como cualquier forma de conducta que pretende herir física o psicológicamente a alguien. Esta conducta provoca disgusto o rechazo, y, por tanto, es censurable. Así, con el término “conductas agresivas” se hace referencia a las conductas intencionales que pueden causar daño ya sea físico o psicológico. Conductas como pegar a otros, burlarse de ellos, ofenderlos, tener rabietas (del tipo de arrojarse al suelo, gritar y golpear muebles por ejemplo) o utilizar palabras

inadecuadas para llamar a los demás, generalmente se describen como conductas agresivas (p. 24-25).

2.4.2. Operacional

Terapia de Arte

En esta investigación fue el proceso terapéutico (Programa de Terapia de Arte) que se realizó con el objetivo de disminuir el nivel de agresividad en un grupo de adolescentes institucionalizadas en el Hogar “Madre Nazaria” cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años.

Se realizó en 10 sesiones de una hora cada una, en las cuales por medio del arte se estimuló a las adolescentes para que pudieran expresar sus emociones. Se utilizaron las técnicas de modelado, pintura con crayones, témperas, goma, diferentes tipos de dibujo, musicoterapia, técnica de collage.

Con el programa de Terapia de Arte se pretendió alcanzar los siguientes objetivos: autoconocimiento, manejo y expresión de emociones, fortalecimiento de la autoestima.

Agresividad

En la presente investigación se operacionalizó la variable, a través del test psicométrico INAS 87 creado por Javier Jimenez G. y revisado por Miriam Ruth Rodas V. El test mide tanto la agresividad como pasividad y asertividad de una persona. Consta de 39 ítems. Para efectos del presente estudio se tomó en cuenta únicamente el área que atiende la agresividad: 14 ítems.

2.5. Alcances y Límites

La presente investigación se realizó con adolescentes de sexo femenino del Hogar “Madre Nazaria”, con el propósito de trabajar sesiones de Terapia de Arte que les puedan ayudar a disminuir el nivel de agresividad. Para ello se trabajó con adolescentes que cursan distintos grados dentro del orfanato. Todas ellas de sexo femenino, entre 12 y 17 años de edad.

Los resultados de esta investigación sólo se aplican al grupo investigado. Debido al número de sujetos de la muestra, 9 sujetos, no se pueden generalizar. La razón de un número reducido en la muestra es que el Test utilizado, INAS-87, se aplica a partir de los 12 años de edad y sólo 9 sujetos cumplían este requisito.

2.6. Aportes

Se esperó que a través de la Terapia de Arte las adolescentes aumentaran su capacidad expresiva y pudiesen liberar sus sentimientos, vivencias y emociones.

Así mismo, que las adolescentes se exploraran encontrando aspectos positivos que les permitan sentirse bien consigo mismas y ver el lado positivo de la vida para hacer amistades, apreciarse a sí mismas e identificarse como seres únicos e irrepetibles con fortalezas para afrontar la vida.

Los resultados ayudaron a los miembros de este centro para conocer diferentes métodos que puedan utilizar en el presente y en algún futuro con el fin de disminuir el nivel de agresividad en las adolescentes institucionalizadas.

Además, ayudó a incrementar el número de estudios que buscan soluciones en los tópicos relacionados con agresividad y Terapia de Arte.

III. MÉTODO

3.1. Sujetos

Se trabajó con una muestra constituida por 9 adolescentes de sexo femenino que se encuentran institucionalizadas en el Hogar “Madre Nazaria”.

El Hogar “Madre Nazaria” se encuentra ubicado en la zona 5 de la ciudad de Guatemala. Atiende una población de 25 niñas y adolescentes de bajo nivel socioeconómico. Las niñas y adolescentes provienen del interior del país (Petén, Quezaltenango, Huehuetenango) y pertenecen a familias con un nivel socioeconómico bajo que se dedican al cultivo de la tierra. Se encuentran institucionalizadas con el objetivo de que puedan acceder al sistema educativo, ya que por motivos económicos o falta de servicios educativos en sus lugares de origen, no tienen la oportunidad de ejercer el derecho a la educación. Algunas de ellas han sido víctimas de violencia física y abuso sexual. El Hogar les proporciona casa, comida, vestuario y estudio. Sin embargo, no existe un proyecto de acompañamiento psicológico, el cual sería indispensable debido a la etapa de vida en que se encuentran las niñas y adolescentes y, también, debido a la victimización que han sufrido algunas de ellas. Las autoridades del Hogar reportan comportamientos agresivos entre ellas.

Debido a que el Test utilizado en la presente investigación se aplica a partir de los 12 años de edad se seleccionó a aquellas adolescentes que se encuentran en este rango de edad. Es por ello que se trabajó con una muestra de 9 sujetos.

3.2. Instrumentos

El instrumento a utilizar es la prueba estandarizada INAS 87. Este test psicológico es una adaptación del test incluido en un curso de comunicación para padres, elaborado por el Mtro. Jaime J. Esquivel C. Este curso fue preparado para las Prácticas Profesionales de la Universidad Iberoamericana del Distrito Federal de México, a nivel de Licenciatura en Psicología, y publicado en la misma universidad en forma mimeografiada en el año 1986. El autor es el Dr. Javier Jiménez García de Alba y lo publica en el “Curso

de asertividad”, editado en la misma Universidad Iberoamericana en el año de 1983, en el Centro de Difusión y Exención Universitaria, en la colección “Educación continua”.

La adaptación a Guatemala estuvo a cargo de Miriam Ruth Rodas V. La publicación de la primera edición del test la realiza el Instituto de Psicología y Antropología de las Facultades de Quetzaltenango de la Universidad Rafael Landívar.

El test cuenta con 39 elementos que permiten evaluar la conducta agresiva, asertiva y pasiva, pero para fines del estudio solamente se tomó en cuenta la conducta agresiva.

Este inventario por la naturaleza que posee puede ser administrado de forma individual o colectiva.

El test está destinado a personas universitarias o de nivel medio, pero puede emplearse con otras personas adultas o adolescentes de menor nivel cultural.

No existe tiempo exacto para la aplicación, pero aproximadamente la prueba dura alrededor de 20 minutos. No debe durar más de media hora, incluidas las instrucciones.

3.3. Procedimiento

- Se aplicó a los sujetos un pretest.
- Se realizaron 10 sesiones de una hora dos veces por semana, en donde se trabajaron distintas técnicas de arte terapia para lograr que las adolescentes pudiesen expresar sus emociones.
- Se aplicó a los sujetos un postest.
- Se calificaron los resultados.
- Los resultados del pretest y del postest se tabularon en Excel y se analizaron estadísticamente. A través de estadística descriptiva se presentaron los resultados del pre-test y postest. Posteriormente, a través de estadística inferencial se compararon los resultados del pretest y del postest para encontrar si existe diferencia estadísticamente significativa en los niveles de agresividad antes y después de la implementación del programa.

- Se hizo la discusión de los resultados.
- Se redactaron las conclusiones y las recomendaciones de acuerdo con los resultados obtenidos.

3.4. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo. Esto, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010) se refiere al enfoque que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Dentro del enfoque cuantitativo existen dos diseños, el experimental y el no experimental. La investigación en materia pertenece al diseño experimental, el cual Hernández *et al.* (2010) define como una situación de control en la cual se manipulan, de manera intencional, una o más variables independientes (causas) para analizar las consecuencias de tal manipulación sobre una o más variables dependientes (efectos).

En esta investigación cuantitativa se implementó un Diseño Pre-Experimental con Preprueba-Postprueba con un solo grupo. Este diseño incorpora la administración de preprueba (o pretest) a los sujetos que componen el experimento. El grupo en su totalidad recibe el tratamiento experimental. Por último, se les administra una posprueba (o posttest) (Hernández *et al.*, 2010).

El diseño para esta investigación se representa de la siguiente manera:

G O1 X O1

3.5. Metodología estadística

Los estadísticos que se utilizaron en esta investigación, para el análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación del pre-test y del pos-test, fueron: media, mediana, moda, desviación estándar y “T” de student.

Sarabia y Pascual (2006) proporcionan las siguientes definiciones para los estadísticos mencionados:

Media. Se define la media aritmética de una variable estadística de tipo cuantitativo como la suma de todos los valores entre el número total de observaciones.

Mediana. Supuestos los datos ordenados de menor a mayor, se define la mediana, como aquel valor que deja a la derecha y a la izquierda el mismo número de observaciones.

Moda. La moda es el valor de los datos con mayor frecuencia.

Desviación estándar. Se define como la medida de variación de todos los valores con respecto a la media.

T de student. Es una distribución de probabilidad que surge del problema de estimar la media de una población normalmente distribuida cuando el tamaño de la muestra es pequeño.

Los resultados del pre-test y del pos-test se tabularon y se analizaron estadísticamente con el programa EXCEL 2010 para Windows. A través, de estadística descriptiva, se presentaron los resultados del pre-test y pos-test. El mismo programa se utilizó para realizar la estadística inferencial, en donde se compararon los resultados del pre-test y del pos-test para comprobar si existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de agresividad antes y después de la implementación del programa.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos dentro del trabajo de campo de esta investigación. Éste último incluyó la aplicación del pretest, posteriormente la aplicación del programa de terapia de arte y, finalmente, la medición con el postest. Tanto el pretest como el postest buscaban establecer el índice de agresividad en las adolescentes institucionalizadas. Para llevar a cabo esta medición, se utilizó la prueba estandarizada INAS 87. El test cuenta con 39 elementos que permiten evaluar la conducta agresiva, asertiva y pasiva, pero para fines del estudio solamente se tomó en cuenta la parte que corresponde a conducta agresiva que consta de 14 ítems. El resultado bruto de los ítems se traduce a porcentaje a través de la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de respuestas afirmativas} \times 100}{14}$$

Los resultados se presentan en el orden en el que fueron obtenidos. Primero se presentan los resultados del pretest aplicado a los 9 sujetos que conformaron la muestra. Luego se presentan los resultados del postest aplicado a los mismos sujetos. Finalmente, se presenta una comparación del pretest y el postest.

Se trabajó con una muestra de 9 adolescentes. En la tabla 4.1 se muestra la edad y escolaridad de cada una de ellas.

Tabla 4.1. Edad y escolaridad de los sujetos del estudio

CLAVE	EDAD	ESCOLARIDAD
1	17	5º Diversificado
2	17	3º Básico
3	15	1º Básico
4	16	2º Básico
5	13	1º Básico
6	17	3º Básico
7	17	5º Diversificado
8	16	2º Básico
9	17	5º Diversificado

Fuente: José Salvador Acevedo Aparicio

En la tabla 4.1. se presentan las edades y la escolaridad de cada uno de los sujetos.

A continuación se aplicó el pretest con el objetivo de medir el nivel de agresividad de los sujetos de estudio antes de la aplicación del programa de Terapia del Arte. En las tablas 4.2 y 4.3 se presentan los resultados obtenidos en el pretest:

Tabla 4.2. Puntajes directos obtenidos en el pretest que se realizó a los sujetos para determinar el nivel de agresividad.

CLAVE	PUNTEO DIRECTO	PORCENTAJE	RANGO
1	12	86	Alto
2	7	50	Promedio
3	11	79	Alto
4	4	29	Bajo
5	9	64	Promedio
6	14	100	Alto
7	14	100	Alto
8	9	64	Promedio
9	7	50	Promedio

Fuente: José Salvador Acevedo Aparicio

La tabla 4.2. refleja los puntajes directos obtenidos en el pretest. Además, se traducen los puntajes directos a porcentajes. Los valores inferiores indican menor nivel de agresividad y los superiores mayor nivel de agresividad.

Tabla 4.3. Resultados estadísticos obtenidos en el pretest que se realizó a los sujetos para determinar el nivel de agresividad.

Número de sujetos	9
Media	9.667
Mediana	9
Moda	7
Desviación Estándar	3.3912
Puntuación mínima	4
Puntuación máxima	14

Fuente: José Salvador Acevedo Aparicio

En la tabla 4.3. se reflejan los resultados estadísticos obtenidos en la aplicación del pretest. Se aplicó la prueba a un número de 9 sujetos de sexo femenino cuyas edades oscilaban entre los 12 y 17 años. La población se encuentra institucionalizada. La media arroja un resultado de 9.667 puntos. La mediana refleja un valor de 9 puntos. La moda se encuentra en un valor de 7 puntos. La desviación estándar está en una medida de 3.3912 puntos. La puntuación mínima fue de 4 puntos y la máxima de 14 puntos.

Tabla 4.4. Puntajes directos obtenidos en el postest que se realizó a los sujetos para determinar el nivel de agresividad.

CLAVE	PUNTEO DIRECTO	PORCENTAJE	RANGO
1	10	71	Alto
2	9	64	Promedio
3	12	86	Alto
4	2	14	Bajo
5	7	50	Promedio
6	12	86	Alto
7	14	100	Alto
8	8	57	Promedio
9	9	64	Promedio

Fuente: José Salvador Acevedo Aparicio

En la tabla 4.4. se reflejan los puntajes directos obtenidos en el postest. Además, se traducen los puntajes directos a porcentajes. Los valores inferiores indican menor nivel de agresividad y los superiores mayor nivel de agresividad.

Tabla 4.5. Resultados estadísticos obtenidos en el postest que se realizó a los sujetos para determinar el nivel de agresividad.

Número de sujetos	9
Media	9.333
Mediana	9
Moda	9
Desviación Estándar	3.6742
Puntuación mínima	2
Puntuación máxima	14

Fuente: José Salvador Acevedo Aparicio

La tabla 5.4. refleja los resultados estadísticos obtenidos en la aplicación del postest. Se aplicó la prueba a un número de 9 sujetos de sexo femenino cuyas edades oscilaban entre los 12 y 17 años. La población se encuentra institucionalizada. La media arroja un resultado de 9.333 puntos. La mediana refleja un valor de 9 puntos. La moda

se encuentra en un valor de 9 puntos. La desviación estándar está en una medida de 3.6742 puntos. La puntuación mínima fue de 2 puntos y la máxima de 14 puntos.

Tabla 4.6. Estadística inferencial del pretest y postest

	Pretest	Postest
Número de sujetos	9	9
Media	9.9667	9.3333
Mediana	9	9
Moda	7	9
Desviación Estándar	3.3912	3.6742
t obtenida	- 0.55470	
t crítica	2.30600	
Significancia	0.594264	
Prueba de Hipótesis	Acepta la Ho 1	

Fuente: José Salvador Acevedo Aparicio

En los resultados obtenidos en el pretest y el postest se observa que la media fue más alta en el pretest que en el postest. El valor de la mediana es semejante en ambas pruebas con un valor de 9 puntos. La moda se encuentra en un valor de 7 puntos en el pretest y en 9 puntos en el postest. La diferencia entre ambas pruebas no es estadísticamente significativa ya que la “t” obtenida (- 0.55470) no supera a la “t” crítica (2.30600). Además, la probabilidad de error es mayor a la significancia que se estableció (0.05). Por consiguiente, se acepta la Ho 1. (No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 en el nivel de agresividad en pre-test y pos-test, que presenta el grupo de adolescentes institucionalizadas en el Hogar “Madre Nazaria” cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años con la implementación de la Terapia de Arte).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se exponen de manera analítica los resultados obtenidos durante la aplicación de un programa de Arte Terapia. Con éste se pretendía disminuir los niveles de agresividad en un grupo de adolescentes cuyas edades estaban comprendidas entre los 12 y los 17 años y que se encuentran institucionalizadas en el Hogar “Madre Nazaria”.

Al tomar en cuenta los autores previamente consultados dentro del marco teórico, se puede decir entonces que la agresividad es cualquier conducta que pretende herir física o psicológicamente a alguien. Esta conducta provoca disgusto o rechazo, y, por tanto, es censurable (Serrano, 2000; Cerezo, 1999).

En Guatemala, investigadores se han visto involucrados en el estudio de la agresividad y cómo ésta se ve reflejada en la vida de los sujetos. Asimismo, a nivel internacional, la agresividad ha sido objeto de estudio y análisis.

Las autoridades del Hogar en el que se realizó la investigación reportan que las adolescentes manifiestan conductas que pueden considerarse agresivas: agresiones verbales entre pares, rabietas con las autoridades y manipulación psicológica.

El manejo de la agresividad fue el tema seleccionado para trabajar con las adolescentes institucionalizadas ya que acuerdo a Serrano (2000) un comportamiento excesivamente agresivo en la infancia y adolescencia predice no sólo la manifestación de agresividad en la edad adulta, sino la existencia de una mayor probabilidad de fracaso académico y de la existencia de otras patologías psicológicas durante la edad adulta, debido fundamentalmente a las dificultades que estas adolescentes encuentran para socializarse y adaptarse a su propio ambiente.

En esta investigación para la medición de la agresividad se usó el test psicométrico INAS 87 creado por Javier Jimenez G. y revisado por Miriam Ruth Rodas V. El test mide tanto la agresividad como pasividad y asertividad de una persona. Consta de 39 ítems. Para efectos del presente estudio se tomó en cuenta únicamente el área que atiende la agresividad: 14 ítems.

En el pretest que se aplicó para medir el nivel de agresividad inicial se observó que cuatro de los sujetos puntúan Alto, es decir, manejan un alto nivel de agresividad. Asimismo, cuatro se encuentran dentro del rango Promedio. Un sujeto puntúa en un rango Bajo. La media está un rango Promedio. Esto último hace ver que las adolescentes manejan un determinado nivel de agresividad al que se debe prestar atención.

De acuerdo a Serrano (2000) es necesario trabajar las manifestaciones excesivas de agresividad en la infancia y adolescencia con objeto no sólo de aliviar el malestar producido por la misma en padres y educadores, sino, y sobre todo, por el objetivo de facilitar y asegurar el crecimiento personal, la integración social y la felicidad de estas adolescentes, que de otro modo, podrían ser abocadas al fracaso, la marginación y la infelicidad.

Investigadores han despertado el interés en cuanto al tema de la agresividad como lo es el estudio realizado por Aceituno (2014) que realizó una investigación cuyo objetivo principal fue establecer en qué medida las personas invidentes demuestran un comportamiento agresivo dentro de sus relaciones interpersonales. Dentro del Hogar “Madre Nazaria” se ha observado que la manifestación de las conductas agresivas por parte de las adolescentes interfiere en las relaciones interpersonales dentro de la institución.

Asimismo, Boj (2014) investigó el nivel de agresividad que manejan los niños abandonados por sus padres. Encontró una alta incidencia de conductas agresivas en ellos. Esta misma situación se reproduce en el Hogar “Madre Nazaria”. Las adolescentes se encuentran lejos de su familia y de su hogar. La institucionalización afecta el desarrollo adecuado de ellas.

De acuerdo a estos factores, se consideró importante implementar un programa de Terapia del Arte. La finalidad de éste es brindar un apoyo para que los adolescentes se expresen más abiertamente, y ayuda a comprender los problemas de los que no pueden hablar. El adolescente, a través del arte, exterioriza sus preocupaciones con mayor facilidad que con el proceso común de la terapia verbal. El arte representa una salida emocional y física que origina un vínculo comunicativo entre el producto y el

receptor de esa producción. Nickerson (1998) indica que la Terapia de Arte se ha ampliado desde su uso inicial, para funcionar conjuntamente con la terapia de “insight” orientada psicodinámicamente en los conflictos de tipo neurótico, hasta su utilización en sintomatología que va desde los trastornos psiquiátricos menores a mayores, y a los que procuran mejorar el crecimiento en los problemas del diario vivir.

Investigadores guatemaltecos e internacionales se han visto interesados en aplicar programas de este tipo con distintas poblaciones.

En esta investigación se trabajó un programa que constó de 10 sesiones. Posteriormente, se aplicó un postest para medir el nivel de agresividad después de realizado el programa y comparar los resultados obtenidos en el pretest con los resultados obtenidos en el postest. Se encontró que en el postest cuatro sujetos puntúan un nivel Alto; cuatro, un nivel Promedio y uno, nivel Bajo. La media disminuyó levemente. En el pretest la media se encontraba en 9.667 puntos y en el postest la media se encuentra en 9.333 puntos. Esto indica que el nivel de agresividad no disminuyó de forma significativa con la implementación del programa de Terapia de Arte.

El estudio de Del Busto (2006) realizado en Guatemala con el objetivo de demostrar que la Terapia de Arte, mejora la socialización en niñas agresivas obtuvo un resultado similar, ya que después de aplicar el programa concluyó que la Terapia de Arte no mejoró la socialización de niñas con conductas agresivas del Colegio de señoritas El Sagrado Corazón, El Naranjo. Recomendó aplicar el programa de Terapia de Arte en el colegio por tiempo más prolongado.

Sin embargo, Gehant (2005) en un estudio llevado a cabo en Guatemala para determinar si el Programa de Terapia de Arte “Artemoción” mejoraba la expresión y el control de la ira en los adolescentes de 16 a 18 años del Hogar “Casa Bernabé”, concluyó que la terapia de arte mejora la expresión y disminuye los niveles de ira de los jóvenes institucionalizados. Similares resultados obtuvo Miret (2014) en España al realizar una investigación con el objetivo de divulgar los beneficios que aporta la introducción del Arteterapia en el contexto educativo. Se concluyó que el arteterapia beneficia el

rendimiento escolar y la salud integral en los estudiantes porque les ayuda a manejar de forma adaptativa las emociones en el aula como fuera de ella.

En resumen, las adolescentes institucionalizadas que participaron en el programa de Terapia de Arte lograron no lograron una disminución significativa en los niveles de agresividad.

VI. CONCLUSIONES

- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el índice de agresividad que presentan las adolescentes institucionalizadas en el pretest y el que presentan en el posttest, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.
- En este caso, el programa de Terapia de Arte aplicado al grupo de adolescentes institucionalizadas en el Hogar “Madre Nazaria” no fue eficaz debido al número de la muestra. Debido a que el Test utilizado se aplica a partir de los 12 años de edad, la muestra fue de 9 sujetos. Esto fue un límite para obtener una medición estadística válida.
- Los índices de agresividad permanecieron casi invariables antes y después de la aplicación del programa de Terapia de Arte.
- El nivel de agresividad medido en el pretest se encuentra en 9.667 puntos: nivel Promedio.
- El nivel de agresividad medido en el posttest se encuentra en 9.333 puntos: nivel Promedio.
- Se elaboró un programa de Terapia de Arte de 10 sesiones para adolescentes institucionalizadas en el que se aborda: identificación y expresión de emociones, conocimiento de la agresividad, manejo de la misma.

VII. RECOMENDACIONES

A las adolescentes del Hogar para niñas “Madre Nazaria”, se les recomienda:

- Expresar de manera individual y/o grupal sus sentimientos y emociones por medio del arte como una forma terapéutica para la agresión que padecen. Se pueden emplear técnicas como el dibujo libre, collage y música para favorecer la expresión de los sentimientos y emociones.
- Participar en las actividades terapéuticas que se proporcionan dentro del hogar.

A las autoridades del Hogar para niñas “Madre Nazaria”, se les sugiere:

- Hacer un análisis de los niñas institucionalizadas agresivas para establecer las razones que les llevan a sentirse así, ya que merecen que se les comprenda, que se entienda cuál es el problema que viven para ayudarlas cada vez de la forma más idónea.
- Proporcionar los recursos necesarios para que los adolescentes puedan emplear el arte como una manera de expresión de emociones y sentimientos.
- Proveer un terapeuta y el espacio físico para que las actividades que plantea la terapia de arte, puedan llevarse a cabo libremente.
- Fomentar la interacción entre las adolescentes que habitan el hogar, mediante la terapia de arte y otras actividades que favorezcan dicha relación.

A otros investigadores que se interesan en el tema se les sugiere:

- Existen adolescentes que pueden beneficiarse del presente módulo, como adolescentes agresivos que les resulta difícil interactuar con sus compañeros, seguramente se experimentan agresivos al momento de contactar con los otros por lo que aprender a manejar la agresión puede ayudarlos a sentirse mejor.
- Ampliar la muestra de sujetos al realizar una investigación cuasi-experimental o pre-experimental con el objeto de obtener una medición válida.
- En muestras reducidas, como la muestra de la presente investigación, es recomendable realizar investigación cualitativa a través de observación directa y entrevista individual.
- Investigar si la terapia de arte en adolescentes agresivos aplicada con mayor número de sesiones produce una disminución significativa en los niveles de agresividad.

VIII. REFERENCIAS

- Aceituno, E. (2014). *Agresividad en Personas con Ceguera (Estudio realizado en el departamento de Quetzaltenango)*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango.
- Badilla, F. (2011). *Arte terapia: una manera de fortalecer la autoestima*. Tesis inédita. Universidad de Chile. Chile. [En red] Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-badilla_f/pdfAmont/ar-badilla_f.pdf
- Besa, D., Ponce, V. (2014). Arte terapia grupal infanto-juvenil en centro comunitario de salud mental familiar. *PRAXIS. Revista de Psicología*, 25, 7-35.
- Blasco, M. y Orgilés, M. (2014). Agresividad en menores de 18 años jugadores de fútbol: Diferencias en función del sexo y la edad y en comparación con los jugadores de baloncesto. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14, 21-26.
- Boj, G. (2014). *Agresividad en niños abandonados por sus padres (Estudio Realizado en el Hogar Temporal de Quetzaltenango, Quetzaltenango)*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango.
- Cerezo, F. (1999). *Conductas agresivas en la edad escolar: Aproximación teórica y metodológica. Propuesta de intervención*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Cifuentes, P. (2014). *Artes marciales mixtas y agresividad (Estudio realizado en las academias de artes marciales Schumman´s y LIL de Quetzaltenango)*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango.
- Cruz, K. (2014). *Efecto de los talleres de actuación basados en las técnicas de Constantin Stanislavski en la timidez de un grupo de adolescentes*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

De León, L. (2014). *Asertividad y agresividad en madres solteras: Estudio realizado en la Oficina Municipal de la Mujer de Quetzaltenango*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango.

Del Busto, H. (2006). *Terapia de arte como técnica para mejorar la socialización en niñas agresivas*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Egberg, K., Sundin, E., Stahlberg, G., Lindostrom, B. y Eklof, H. (2007). Los resultados de la terapia de arte de corta duración psicodinámica, comparado con terapia de corta duración psicodinámica verbal para mujeres deprimidas. *Psicoterapia Psicoanalítica*. Vol 21 No. 3. [En red]. Disponible en: <http://translate.google.com.gt/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.informaworld.com/index/782141254.pdf>

Feldman, D. (2010). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana* (8ª Ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.

Garbarino, J., González, A. y Faragó, P. (2010). Adolescencia y desarrollo emocional, social y cognitivo. En Pasqualini, C y A. Llorens, A. (Eds.). *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. (p. 55-59). Argentina: Organización Panamericana de la Salud. [En red] Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>

Gehant, M. (2005). *Eficacia de un programa de terapia de arte para mejorar la expresión y el control de la ira en adolescentes*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Guerrera, S. (2005). *Terapia de arte como tratamiento para la depresión en adolescentes institucionalizadas*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Gussak, D. (2007). La eficacia de la terapia del arte en la reducción de la depresión en poblaciones de las cárceles. Tesis. Universidad Estatal de Florida. [En red] Disponible en: <http://translate.google.com.gt/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://ijo.sagepub.com/content/51/4/444.short>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta. ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.

Klein, J-P. (2007). *Arte-terapia: la creación como proceso de transformación*. [En red] Disponible en: <http://www.fitram.eu/xmedia/doc/creacion-como-proceso-de-transformacion.pdf>

Miret, M. (2014). *Arteterapia en un entorno escolar inclusivo y el Método del Análisis de la Interacción*. Tesis inédita. Universidad de Lleida. [En red] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/285602/Tmaml1de3.pdf?sequence=5>

Monacis, L., De Palo, V. y Sinatra, M. (2014). Factores motivacionales relacionados con la agresividad en las artes marciales. *Revista de Psicología del Deporte*, 24, 163-169.

Morales, M. (2007). *Programa de terapia de arte para incrementar el nivel de autoestima en niños del hogar Elisa Martínez*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Newcomer, P. (1987). *Cómo enseñar a los niños perturbados. Historia, diagnóstico y terapia*. (E. Guerrero, Trad.). México: Fondo de Cultura Económica.

Nickerson, E. (1988). El arte como medio terapéutico de juego. En Schaefer, Ch. y O'connor, K. (1988). *Manual de terapia de juego (vol I)*. México: Editorial El Manual Moderno, S. A.

Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. (2013). *Situación de la niñez Guatemalteca*. [En red] Disponible en: <http://www.odhag.org.gt/pdf/Informeninez20122013.pdf>

Ortega, M. (2007). *Efectividad de la terapia de arte individual como tratamiento psicoterapéutico en el trastorno reactivo de vinculación en niñas de 3 a 6 años portadoras de VIH, residentes del Hospicio San José*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Pasqualini, D (2010). Las y los adolescentes. En Pasqualini, C y A. Llorens, A. (Eds.). *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. (p. 27-28). Argentina: Organización Panamericana de la Salud. [En red] Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>

Papalia, E., Wendkos, O. y Feldman, D. (2010). *Desarrollo Humano* (11ª Ed.) México D.F.: Mc Graw Hill.

Pereira, M. (1981). *La apercepción familiar del niño abandonado*. México: Editorial Trillas.

Piantoni, C. (2001). *Expresión, comunicación y discapacidad* (2ª Ed.). Madrid: Narcea.

Rodríguez, R. y Bernal, L. (2014). Psicodinámica de la agresividad infantil. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 43, 131-146.

Romero, K., Alonso, L. (2007). Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de Los Andes. *Revista de Pedagogía*, 28, 407-441.

Saavedra, G., García, A., Waldo, Ma., Campos, H., Passaye, E., De León, R., Castañeda, E. (2010). El arte terapia como tratamiento del trastorno por déficit de atención en una muestra de escolares mexicanos. *Archivos de Neurociencias*, 15, 77-83

Sabariegos, I. (2012). *Arteterapia como ayuda hacia la superación de la ruptura de vínculos en relaciones de pareja*. Tesis inédita. Universidad Complutense de Madrid. [En red] Disponible en: http://eprints.ucm.es/17675/1/03_TFM_Inma_Sabariegos_2012_copia.pdf

Salguero, K. (2010). *Terapia de arte para reducir la depresión en ancianos deprimidos que se encuentran institucionalizados*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Sarabia, J. y Pascual, M. (2005). *Curso básico de estadística para economía y administración de empresas*. España: Servicio de publicaciones de la Universidad de Cantabria.

Serrano, I. (2000). *Agresividad Infantil*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Thiam Seng, P. (2009). *Arteterapia como una modalidad de curación en las fases para las mujeres con cáncer de mama*. Tesis Inédita. La Salle Collage of the Artes. Singapur. [En red] Disponible en: <http://www.uniqarts.com.sg/thesis.html>

Urrutia, S., Donis, L. (2009). *La aplicación de la terapia de arte como tratamiento psicológico de experiencias traumáticas, en niños y niñas de 7 a 12 años*. Tesis inédita. Universidad de San Carlos. Guatemala.

ANEXOS

TEST INAS-87

El instrumento a utilizar es la prueba estandarizada INAS 87. Este test psicológico es una adaptación del test incluido en un curso de comunicación para padres, elaborado por el Mtro. Jaime J. Esquivel C. Este curso fue preparado para las Prácticas Profesionales de la Universidad Iberoamericana del Distrito Federal de México, a nivel de Licenciatura en Psicología, y publicado en la misma universidad en forma mimeografiada en el año 1986. El autor es el Dr. Javier Jiménez García de Alba y lo publica en el “Curso de asertividad”, editado en la misma Universidad Iberoamericana en el año de 1983, en el Centro de Difusión y Exención Universitaria, en la colección “Educación continua”.

La adaptación a Guatemala estuvo a cargo de Miriam Ruth Rodas V. La publicación de la primera edición del test la realiza el Instituto de Psicología y Antropología de las Facultades de Quetzaltenango de la Universidad Rafael Landívar.

El test cuenta con 39 elementos que permiten evaluar la conducta agresiva, asertiva y pasiva, pero para fines del estudio solamente se tomó en cuenta la conducta agresiva.

Este inventario por la naturaleza que posee puede ser administrado de forma individual o colectiva.

El test está destinado a personas universitarias o de nivel medio, pero puede emplearse con otras personas adultas o adolescentes de menor nivel cultural.

No existe tiempo exacto para la aplicación, pero aproximadamente la prueba dura alrededor de 20 minutos. No debe durar más de media hora, incluidas las instrucciones.

PROGRAMA DE TERAPIA DE ARTE

I. Datos Generales

Autor: José Salvador Acevedo Aparicio

Lugar: Hogar “Madre Nazaria”, zona 5, ciudad de Guatemala.

Fecha: Marzo – Abril - Mayo

Año: 2015

II. Descripción

Este programa de terapia de arte se trabajará en 10 sesiones de cuarenta y cinco minutos cada una. En él se pretende que las adolescentes, por medio del arte, logren favorecer la exploración, expresión y comunicación de sus emociones y sentimientos para disminuir los niveles de agresividad. De igual forma se desea proporcionar un ambiente seguro para que las adolescentes logren expresarse libremente en un ámbito grupal. Para esta propuesta, se partirá del planteamiento de Martínez (2002), el cual comenta que la Arte Terapia brinda un espacio terapéutico con resultados favorables, ya que se facilita que cada sujeto logre la expresión de las emociones, que aprenda habilidades de afrontamiento, mejore la comunicación, disminuya el dolor y logre la relajación, ayudando de manera significativa al ajuste emocional de cada sujeto. También se tomará en cuenta a Nickerson (1988), quien refiere que el arte se puede utilizar como mediador para la expresión de emociones y facilita la espontaneidad para hablar de situaciones que algunas veces se dificulta expresar.

Se trabajará por medio de Terapia de Arte. Algunas técnicas que se utilizarán son: pinturas, crayón, dibujo libre, dibujo guiado, música, retratos, pinceles, tizas, entre otras.

III. Objetivo

Desarrollar actividades y técnicas de Terapia de Arte, con adolescentes para favorecer la exploración, expresión y comunicación de sus emociones y sentimientos, disminuyendo así el nivel de agresividad.

IV. Descripción del lugar

El Hogar “Madre Nazaria” se encuentra ubicado en la zona 5 de la ciudad de Guatemala. Cuenta con canchas deportivas, área de comedor, área de estudio, área de dormitorios.

V. Actividades

Día	Tema	Objetivo específico	Actividad	Recursos
Sesión 1	“Conociéndonos”	Crear un ambiente de rapport y presentación de los miembros del grupo.	<ul style="list-style-type: none">- Al llegar al Jardín de Niños, se realizará una actividad “Rompe Hielo” llamada “culebrita” (15 minutos).- Al finalizar actividad “Rompe Hielo” se realizará la evaluación del pre-test a todas las adolescentes.- De acuerdo a los resultados del pre-test, se seleccionará la muestra	<ul style="list-style-type: none">- Cuerda- Lápices- Hojas con la evaluación del pre-test.
Sesión 2	“Identificando mis emociones”	Verbalizar alguno de sus sentimientos y proporcionar maneras aceptables de abordar sus emociones.	<ul style="list-style-type: none">- Se les dará una cartulina en la cual deben recortar seis círculos del mismo tamaño.- Se les motivará a escribir un sentimiento diferente	<ul style="list-style-type: none">- Cartulinas- Crayones- Marcadores- Tijeras- Lana

			<p>debajo de cada círculo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con las dos piezas de cartulina restantes, harán un libro. Se les indicará de hacer la portada y contraportada del mismo. Escribirán “¿Cómo me siento?” en la portada y se dejará a las adolescentes que la decoren. - Unirán las páginas con lana. - Presentarán el libro explicando que todos tenemos diferentes tipos de sentimientos. - Por turnos, las adolescentes irán sacando su cabeza a través de los círculos huecos de las páginas y hacen el gesto correspondiente al sentimiento de que se trate. - Se animará a las adolescentes que hablen qué les hace sentirse de esa manera. 	
Sesión 3	“Afrontar el día”	Animar a las adolescentes a comunicar cómo se sienten día a día.	<ul style="list-style-type: none"> - Se entregará a las adolescentes una cartulina, la cual deben de decorar a su gusto y poner su nombre. - Colorearán caras con diferentes emociones y las decorarán. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartulina - Goma - Tijeras - Crayones - Papeles con caras, ya dibujadas.

			<ul style="list-style-type: none"> - Se les explicará que cuando lleguen a las sesiones, tomarán las expresiones que representan cómo se sienten y la pegarán en la cartulina asignada. 	
Sesión 4	“Expreso mis emociones por medio de la música”	Animar a adolescentes a expresar sus sentimientos y emociones por medio de la música	<ul style="list-style-type: none"> - Se les explicará a las adolescentes que escucharán diferentes piezas musicales y realizarán la instrucción que se les indique. - Antes de iniciar una pieza musical se les presentará el autor, mostrándoles un bit de él y una pequeña biografía. - En el primer autor se les pasará una pieza clásica suave, se les pedirá que se muevan al ritmo de la música, la misma instrucción será dada pero con una pieza clásica más rítmica. - Se les dirá a las adolescentes que escucharán 2 piezas musicales pero esta vez ellas pintarán con pintura de dedos en un paleógrafo según sientan la música. La primera melodía será movida, la segunda suave. - Esta vez se continuará la misma instrucción a diferencia que ahora las adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> - Melodías clásicas - Bits de autores - Papelógrafos - Pintura de dedos - Témperas - Pinceles - Hojas oficio

			<p>utilizarán un pincel y una hoja oficio para realizar los movimientos según el rimo musical.</p> <p>- Al finalizar se les pedirá a las adolescentes que expresen lo que sintieron al realizar las diferentes actividades.</p>	
Sesión 5	“Liberando emociones” (Collage)	Que a través de esta técnica, las adolescentes liberen sentimientos, emociones y plasmen las mismas en esta técnica libre.	<p>- Se solicita al grupo que haciendo uso de las revistas y periódicos, coloquen en un pliego de papel las imágenes que más les llamen la atención.</p> <p>- Al finalizar el collage, se les solicita que compartan sus emociones.</p> <p>- Se les impartirá una reflexión sobre las emociones que con frecuencia están en su interior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Papel - Lápiz - Crayones - Marcadores - Tape - Pegamento - Revistas - Periódicos
Sesión 6	“Mi chaleco positivo”	Que cada participante sea capaz de disfrutar de las cualidades y dones que poseen y sobre todo que reconozcan que poseen aspectos buenos y positivos para triunfar	<p>- Se les entrega el material a las adolescentes. Se les solicita que hagan un chaleco de papel que sea del tamaño real de uno de tela. El chaleco deberá ir decorado y en él dibujar y escribir todas sus cualidades.</p> <p>- Se hará una plenaria en dónde se les hará tomar conciencia de las cualidades que posee cada una.</p> <p>- Se hará una breve plática con cada uno</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Papel - Crayones - Goma - Lápiz - Marcadores - Témperas

			para interiorizar las cualidades personales.	
Sesión 7	“Pensar en un futuro”	Motivar a las adolescentes a plantearse una meta para el futuro.	<ul style="list-style-type: none"> - Se contará el cuento de Juanito, el niño que quería ser un doctor. - Se preguntará a cada adolescente qué fue lo que más le llamó la atención del cuento. - Se pasará a cada adolescente una hoja en blanco y se les pedirá que se dibujen tal cual son. - Luego se les pasará otra hoja y se les dirá que se dibujen y coloreen como ellas se imagen en un futuro, con la profesión que quieren llegar hacer. - Luego se les pedirá que dibujen como van a lograr ser ese profesional 	<ul style="list-style-type: none"> - Libro de cuentos - Crayones - Hojas en blanco
Sesión 8	“Dibujándonos como un animal”	Conocer las preferencias y temores de las participantes	<ul style="list-style-type: none"> - Se les pide a las adolescentes que en una hoja de papel periódico y con crayones dibujen al animal con el que más se identifican y el que menos les gustaría ser. - Seguidamente se discute con el grupo sobre los resultados de los dibujos expuestos por las adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Papel periódico - Crayones
Sesión 9	“Retrato de los miembros del grupo”	Concienciar a las	<ul style="list-style-type: none"> - Se invita a las adolescentes que se dibujen a un miembro 	<ul style="list-style-type: none"> - Papel - Crayones

		adolescentes acerca de las demás y mejorar la interacción entre las participantes	del grupo, acompañado de una lista de cualidades vistas en esa adolescente. - Seguidamente se les invita a participar para compartir el dibujo realizado y por qué lo hicieron.	
Sesión 10	“Despidiéndonos”	Cerrar el taller, con una actividad que promueva que las adolescentes propongan metas y piensen en cómo realizarlas mientras se divierten haciendo aviones de papel.	- Se hará que las adolescentes identifiquen una meta que a ellas les gustaría realizar dentro de los próximos meses. - Se les proporcionará una hoja y se les pedirá que escriban una meta o dibujen un retrato de ellas mismos realizándola. - Se les enseñará cómo hacer el avioncito. - Se les pedirá que expliquen sus metas, luego hacer volar el avión. - Se pasará el post-test a las adolescentes participantes. - Palabras de despedida.	- Hojas - Crayones - Lápices - Evaluaciones del post-test.