

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"PROGRAMA DE ARTE TERAPIA ENFOCADO EN LA AUTOESTIMA DIRIGIDO A UN GRUPO DE
ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS."**

TESIS DE GRADO

REGINA ASTURIAS CASTAÑEDA
CARNET 11013-09

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"PROGRAMA DE ARTE TERAPIA ENFOCADO EN LA AUTOESTIMA DIRIGIDO A UN GRUPO DE
ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
REGINA ASTURIAS CASTAÑEDA

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, 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

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. LESLIE AGUSTIN SECHER VELA

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. GLORIA PATRICIA SAMAYOA AZMITIA

Guatemala, 20 de noviembre del 2017

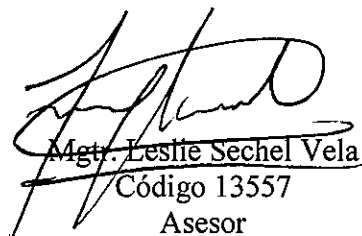
Señores
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Guatemala, Guatemala.

Estimados Señores:

Tengo el agrado de presentar ante ustedes el trabajo de tesis de la alumna **Regina Asturias Castañeda**, con número de carnet: **11013-09** titulado: **“Programa de arte terapia enfocado en la autoestima dirigido a un grupo de adultos mayores institucionalizados.”**, para optar por el título Licenciada en Psicología Clínica.

Considero que el trabajo realizado por la alumna Regina Asturias 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 de la estudiante REGINA ASTURIAS CASTAÑEDA, Carnet 11013-09 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 051543-2017 de fecha 6 de diciembre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"PROGRAMA DE ARTE TERAPIA ENFOCADO EN LA AUTOESTIMA DIRIGIDO A UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 2 días del mes de enero del año 2018.

Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES

Universidad Rafael Landívar



AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Regina y Roberto, por siempre darme todo lo que necesité y más, por apoyarme en todas las etapas de mi vida, aun cuando me equivoqué, y ayudarme a aprender de esos errores y seguir adelante. Gracias por ser pilares en mi vida.

A mis hermanos, Rober (†) y Martín, por haber sido un apoyo y ayudarme siempre que lo necesite. Por hacerme reír y prestarme su hombro cuando lloré.

A mis abuelos y bisabuelos: Gracias por, desde niña, llenar mi vida de historias y de sabiduría, por tantos consejos dados con amor, por enseñarme a jugar cartas, consentirme con jalea hecha en casa, acompañarme a ver las estrellas y tantos otros momentos que guardo en mi corazón. Tenerlos en mi vida me hizo elegir enfocar esta investigación en adultos mayores.

A Francisco Rodríguez: Gracias por tu amor incondicional y por apoyarme en todos mis proyectos. Gracias por ayudarme a soñar en grande, y por estar allí en cada paso que doy para volver estos sueños realidad.

A mis amigas y amigos: Gracias de todo corazón por ser mi red de apoyo, por estar allí en los momentos alegres y en los difíciles, por tenderme no una, sino dos manos, aun cuando no sabía que los necesitaba. Gracias porque por ustedes, hoy soy la persona que soy.

A mi asesor de tesis Mgtr. Leslie Sechel Vela: Por su apoyo, paciencia y enseñanzas durante este trabajo de investigación.

A mi examinadora de tesis Mgtr. Gloria Samayoa: por ser siempre un apoyo, y más que una figura de autoridad, un modelo a seguir y una colega dispuesta a apoyarme en mi formación profesional y personal.

A la Universidad Rafael Landívar: por ser el lugar en donde mis sueños crecieron y se hicieron realidad, por los congresos y talleres, por las amistades y sobre todo, por haberme enseñado tanto.

ÍNDICE

	RESUMEN	3
I	INTRODUCCIÓN	4
	1.1. Adulto Mayor	12
	1.2. Autoestima	18
	1.2.1 Autoestima en las etapas del desarrollo humano	19
	1.2.1.1 Infancia	19
	1.2.1.2 Adolescencia	19
	1.2.1.3 Adulthood	21
	1.3. El arte en la terapia	22
	1.3.1 Arte Terapia	22
	1.3.1.1 Origen	24
	1.3.1.2 La función del terapeuta	26
	1.3.1.3 Principales materiales y técnicas	27
II	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	32
	1 Objetivos	32
	2 Variable	33
	3 Definición del Elemento de Estudio	33
	4 Alcances y Límites	34
	5 Aportes	35
III	MÉTODO	36
	1 Sujetos	36
	2 Instrumento	37
	3 Procedimiento	37
	4 Diseño	38
	5 Metodología	39

IV	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	40
V	ANÁLISIS DE RESULTADOS	56
VI	CONCLUSIONES	63
VII	RECOMENDACIONES	65
VIII	REFERENCIAS	69
IX	ANEXOS	72
	1 Programa de Arte Terapia “EstimArte”	73
	2 Instrumento: Entrevista dirigida al personal de enfermería	86
	3 Consentimiento Informado	90

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar si los adultos mayores residentes del Hogar Jardín de los Abuelitos presentaron mejoras en su autoestima luego de recibir el Programa de Arte Terapia EstimArte. Para la realización del estudio se utilizó un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico. Los sujetos fueron seis adultos mayores, hombres y mujeres mayores a 65 años y el personal de enfermería, un total de seis encargados del cuidado diario de los sujetos.

Se elaboró una entrevista semiestructurada con 15 enunciados clasificados en los siguientes indicadores: Personal / Imagen corporal | Habilidades cognitivas y motoras | Relaciones Sociales y Familiares. El objetivo de la entrevista fue recaudar información sobre la efectividad del programa. Debido a las limitaciones físicas y cognitivas de los sujetos, se consideró necesario que fueran los cuidadores quienes respondieran las entrevistas. Los entrevistados firmaron un consentimiento informado y fueron audio grabados. La entrevista fue aplicada después de la implementación del Programa de Arte Terapia EstimArte, el cual constó de 9 sesiones divididas en dos talleres de 45 minutos cada uno, tres veces por semana.

Con relación a los resultados y análisis de los mismos, se concluyó que la Arte Terapia es beneficiosa para el trabajo con adultos mayores ya que evidenció una mejora en el autoestima, la comunicación y la relación que había entre ellos, por lo que se puede asegurar que la terapia de arte promueve y mejora la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados.

I. INTRODUCCIÓN

Se vive en una sociedad que arrastra una historia de desigualdades, pobreza y violación a los derechos humanos, que sitúan a la persona en general en concentrarse en su propio bienestar y ser inmune al sufrimiento ajeno; una población que es víctima de esta tendencia social son los ancianos o adultos mayores. En muchas ocasiones, estas personas son abandonadas en hogares e instituciones geriátricas debido a que representan una carga para sus familiares y la vida moderna. En una vida llena de tecnología que no han podido aprender a utilizar, la posibilidad de encontrar empleo se vuelve casi nula y en general, la familia debe agregar a sus agitadas agendas las citas médicas y el cuidado especial de estas generaciones mayores.

El abandono no es solamente (en la mayoría de casos) por parte de la familia, por el sistema de salud pública, ni por el gobierno; este se da por la sociedad en general. No se puede negar que hay instituciones y personas que se encargan de esta población, pero se vive en una sociedad en donde se denigra y desvalora todo aquello que no ofrezca una productividad eficiente e inmediata. Esto provoca en los ancianos sentimientos de abandono, de inutilidad, de sentirse una carga y al final, trae como consecuencia una autoestima dañada y por consiguiente, afecciones como depresión y otros problemas psicológicos y emocionales, por lo que este estudio pretende determinar si un taller de Arte Terapia mejora la autoestima de un grupo de adultos mayores institucionalizados.

A continuación se presentan estudios nacionales, en los cuales sus autores presentan cómo la utilización de programas de Arte Terapia es efectiva para trabajar diversos problemas clínicos en distintos grupos poblacionales.

Con la población de adultos mayores, la mayoría de investigaciones han utilizado la Arte Terapia para tratar depresión. González (2014) realizó una

investigación de tipo cuasi experimental, con diseño pre test y post test y grupo control, con la que buscaba demostrar si la Musicoterapia puede ser una herramienta efectiva para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados. Trabajó con 24 adultos mayores con sintomatología depresiva que residen en un hogar de ancianos privado en la Ciudad de Guatemala. Inicialmente midió el nivel de depresión con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Posteriormente se dividió en dos grupos, al grupo experimental se le aplicó un programa de Musicoterapia cuyo diseño tomó en cuenta las capacidades de los participantes, y que buscó brindar un espacio interactivo para la expresión de emociones a través de la música y la comunicación entre los participantes. Se aplicó de nuevo la Escala de depresión como post test para comparar resultados. Los resultados concluyeron que la Musicoterapia es una herramienta efectiva para el tratamiento de la depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados, pues logró reducir el nivel de depresión del grupo experimental con una diferencia estadísticamente significativa en comparación a los resultados obtenidos por el grupo control.

Al respecto, también Blanco (2012) realizó una investigación en la que analizó la utilidad de la Musicoterapia practicada en el Programa de Hospital de Día del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Guatemala -IGGS-, para el tratamiento médico de la depresión. Trabajó con 23 pacientes de ambos sexos entre los 18 y 65 años de edad, divididos aleatoriamente en tres grupos. Cada grupo recibió un tratamiento diferente: Grupo A: Musicoterapia y Antidepresivo, Grupo B: Musicoterapia y Ácido Fólico como placebo, Grupo C: Antidepresivo. Se evaluó cada grupo por un periodo de 6 semanas con la escala de Montgomery-Asberg, la escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Impresión Clínica y Mejoría Global (CGI). Al finalizar su estudio, concluyó que la Musicoterapia podría ser considerada como una alternativa para el tratamiento de la depresión, al menos a corto plazo, con mejoras en el estado de ánimo y síntomas ansiosos que van más allá de las mejoras con tratamiento psicofarmacológico como monoterapia.

En el mismo tema pero con distinto método, Salguero (2010) en su investigación buscó determinar si la terapia de arte reducía la depresión en ancianos deprimidos que se encuentran institucionalizados. Para ello utilizó una investigación de diseño experimental con pre y post test y grupo control. Con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage evaluó el nivel de depresión de 37 ancianos de ambos sexos, mayores a 60 años, que habitan en el Hogar de Ancianos San Vicente de Paúl. Estos fueron referidos por la psicóloga de la institución y seleccionó para el grupo experimental a 24 sujetos que presentaban la puntuación más alta, el resto constituyó el grupo control. Con este grupo se aplicó un programa de Terapia de Arte en 15 sesiones, dos veces por semana. Concluyó que la terapia de arte es eficaz para tratar depresión en ancianos institucionalizados ya que los niveles de depresión en el grupo experimental presentaron una diferencia estadísticamente significativa en comparación al pre test y al resultado obtenido por el grupo control.

Sin embargo, la arte terapia no es efectivo únicamente para trabajar la depresión, Zea (2009) en su trabajo de investigación identificó los factores necesarios para, a través de talleres de motivación y creatividad, beneficiar y fortalecer la autoestima en adultos mayores. Para ello, trabajó con 13 adultos mayores de 60 años en adelante, residentes en el asilo "Santo Domingo", en la Ciudad de Guatemala. Utilizó el Cuestionario Breve De Calidad De Vida - CUBRECAVI- (R. Fernández-Ballesteros y M.a D. Zamarrón). Para la elaboración de la investigación se trabajó en ocho fases: Fase I: Etapa de observación y conocimiento de la institución; Fase II: Etapa de convivencia con los adultos mayores; Fase III: Identificación de la problemática y necesidades de los adultos mayores asilados; Fase IV: Aplicación del Cuestionario CUBRECAVI; Fase V: Recopilación y tabulación de los datos obtenidos en el cuestionario; Fase VI: Elaboración de Guía de Talleres de autoestima, motivación y creatividad. Posteriormente, se concluyó que los talleres de motivación y creatividad permitieron al adulto mayor realizar actividades tanto físicas como emocionales, dando como resultado mayor satisfacción en relación a los logros alcanzados. El

deterioro del estado de salud física y mental del adulto mayor produce sentimientos de insuficiencia y baja autoestima que pueden conducir a una depresión.

Illescas (2010) expuso en su investigación de tipo cuasi experimental con diseño de análisis pre y pos test, la eficacia de un programa de Arte Terapia para mejorar la comunicación en adultos mayores residentes del Hogar del Adulto Mayor San José de la Montaña, en la Ciudad de Guatemala. Trabajó con 18 sujetos entre los 59 y 100 años de edad, residentes permanentes del hogar. Utilizó la Escala de Comunicación de Holden previo a la aplicación del programa de Arte Terapia, que fue planificado en 10 sesiones, de una hora cada una. Al finalizar se aplicó de nuevo la misma escala como post test para contrastar los resultados obtenidos. Se concluyó que el programa de Arte Terapia utilizado es eficaz para mejorar las relaciones personales de los adultos mayores institucionalizados, para fortalecer su forma de expresión y la manera de convivir con quienes les rodean, sin importar edad, género y condición social.

Por medio del arte, Hasse (2005) realizó una investigación de tipo descriptiva en la que describió cómo se presenta la depresión en un grupo de ancianas institucionalizadas que se someten a un programa de Biodanza. Trabajó con seis ancianas entre los 74 y 92 años de edad, del Hogar Las Margaritas en la Ciudad de Guatemala, las cuales habían sido diagnosticadas con depresión. Los sujetos aceptaron participar en un programa de Biodanza y someterse a una entrevista inicial. Se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para medir la depresión de las sujetos al inicio y al finalizar el programa. El programa de Biodanza consistió en 16 sesiones de 60 minutos cada una. Antes y después de cada sesión, cada paciente llenó en una hoja de registro el nivel de las variables medidas en ese momento específico; las variables fueron: el sentimiento de tristeza, la sensación de fatiga, el sentimiento de auto desvalorización y la visión pesimista del futuro. Se concluyó que el programa de Biodanza resultó positivo en la disminución de la depresión de las participantes.

Por otro lado, la Arte Terapia se ha trabajado mucho con niños y adolescentes, tratando el tema de autoestima. Al respecto, Tejeda (2013) aplicó el programa de Arte Terapia CRE-ARTE para determinar si este modificaba la autoestima en un grupo de adolescentes institucionalizadas. Realizó una investigación de tipo experimental con un diseño pre test y post test con un único grupo. Su muestra consistió en 9 adolescentes de sexo femenino entre 12 y 15 años que viven en el hogar de niños Fundaniños por motivos de violencia intrafamiliar, abuso, abandono o explotación infantil. Se aplicó la Escala de Autoestima EAE elaborada por M.S. Lavoengie y adaptada a Guatemala por la Licda. Miriam Ruth Rodas Velásquez y el Lic. Alejandro Aguirrezabal Sagrario, S.J., antes y después del Programa de Arte Terapia CRE-ARTE, el cual constó de ocho sesiones de 45 minutos cada una, dos veces por semana. El contraste de resultados indicó que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del pre test y post test en ninguna de las áreas de autoestima. Sin embargo, se observaron mejoras a nivel físico y personal, como: cuidado de la higiene personal, implementación de una gama de colores en su vestimenta, puntualidad en la asistencia a las sesiones, el tono de voz fue más elevado, expresaron con mayor facilidad sus emociones y pensamientos.

También Morales (2007) elaboró un programa de Arte Terapia para determinar si este incrementa la autoestima en niños entre 8 y 12 años de edad. Para ello, seleccionó a 20 niños de sexo masculino, con un nivel socioeconómico bajo, que residen en el Hogar Elisa Martínez en la Ciudad de Guatemala. El taller consistió en veinticuatro sesiones, de una hora y media cada una, tres veces por semana con duración de dos meses. Para medir los resultados comparó los resultados de un pre test y un pos test, para lo que aplicó la Escala de Autoestima A - E, elaborada por Pope, McHale y Craighed: "Five Scale test of Self – Esteem for children", la cual fue adaptada y traducida por el Lic. Guido Aguilar y Hade de Eduardo (s.f.). Concluyó que hubo cambios estadísticamente significativos en la autoestima de los niños, además de cambios cualitativos, por lo que afirmó que la terapia de arte es efectiva para el desarrollo e incremento de la autoestima en los

niños, así como para superar problemas relacionados con angustia, depresión, abuso de sustancias, bajo rendimiento escolar, inmadurez emocional y agresividad.

También se buscó antecedentes de la utilización de Arte Terapia en investigaciones internacionales. A continuación se presentan cuatro artículos científicos y dos estudios que exponen las ventajas y beneficios de incluir el arte dentro de las terapias psicológicas:

Carrascal y Solera (2014) presentaron un artículo titulado “Creatividad y desarrollo cognitivo en personas mayores”, en la revista Española: Arte, Individuo y Sociedad, Vol. 26. En dicho artículo exponen la importancia del desarrollo de la creatividad en la vida cotidiana de los mayores, tanto de forma activa como pasiva, para mantenerles en contacto con el entorno y conservar sus capacidades cognitivas, afectivas y sociales. A pesar de la dependencia física y psíquica que pueden tener, conservan los rasgos específicos inherentes en la persona: singularidad, autonomía y voluntad. También proponen diferentes actividades para favorecer el desarrollo cognitivo a través de la estimulación creativa que busca el equilibrio entre los conocimientos cognitivos y emocionales y atiende lo más inherente del ser humano: su capacidad de adaptarse.

Godoy (2013) presentó en la Asociación Mexicana de Tanatología una investigación en donde determinó las bondades de la terapia del arte, y específicamente de los mandalas, como alternativa terapéutica para las personas que estén en un proceso de duelo. Buscó determinar si el mándala puede utilizarse como herramienta liberadora de emociones, descubridora del poder creador y finalmente de encuentro con la paz interior. Concluyó que la terapia del arte permite transitar y liberar emociones, aumenta la capacidad de concentración, disminuye el estrés y la angustia, fomenta la sensación de bienestar, desarrollo de la paciencia y la creatividad, permite la meditación en acción, armoniza y equilibra

a la persona en todas sus dimensiones y es una herramienta muy valiosa en los procesos de autoconocimiento y transformación.

López (2011) publicó en Madrid, España, un artículo titulado “Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos” en la revista *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Vol.: 6. Allí expone que los rasgos distintivos de la Arteterapia se manifiestan en la conjunción de expresión artística y proceso terapéutico. En esa relación, la herramienta mediadora son las distintas técnicas y materiales plásticovisuales, que se conforman como vehículo del proceso creador y soporte de la obra plástica, y posibilita la comunicación paciente-arteterapeuta. Cada técnica plantea una serie de retos diferentes, por lo tanto, es importante que los participantes tengan la oportunidad de trabajar con la máxima variedad posible. Si la técnica siempre es la misma, los sujetos tenderán a repetir comportamientos. En cambio, con la variación cíclica de los medios artísticos, se ofrece la posibilidad de desbloquear reacciones y transformar actitudes frente a todas las situaciones que experimentan.

En el trabajo con niños, González, Martínez y Cano (2009) publicaron en México un artículo titulado “Los colores que hay en mí: Una experiencia de Arte Terapia en pacientes oncológicos infantiles y cuidadores primarios”. Publicado en la revista *Enseñanza e Investigación en Psicología*, Vol. 1, en el cual expone cómo implementó un taller de Arte Terapia desde una perspectiva cognitiva para que pacientes de cáncer pudieran identificar y expresar sus emociones, visualizar un futuro y aceptarse a sí mismos. Para ello se identificaron como primer paso las emociones de manera general para posteriormente propiciar una expresión de las emociones y experiencias vividas a partir de la aparición de la enfermedad, lo que propició una dinámica de comunicación, identificación y cohesión grupal.

Por su parte, Covarrubias (2006) registró el estudio de un caso trabajado durante su proceso de práctica profesional en Santiago de Chile. El objetivo del

proceso terapéutico consistió en, a través de Arte Terapia, facilitar o posibilitar el proceso de toma de conciencia de la experiencia y canalizar las emociones y vivencias en beneficio a una mejor calidad de vida. El sujeto era femenino, de 23 años, sin patologías aparentes. Se trabajó por tres meses, una sesión semanal, en donde la paciente tuvo a su disposición diversos materiales y diversas técnicas de Arte Terapia para trabajar la sesión. La Arte Terapia ayudó y permitió a la paciente la conexión con el sí mismo, el encuentro con sus vivencias, y trabajar con arte concentradamente y luego identificarse con la experiencia. En esta mirada a sí misma, reconoció sus fortalezas o elementos resilientes de su personalidad, promovió el autocuidado y la autoestima.

Otro artículo que defiende las ventajas del arte, en este caso en el aprendizaje es el de Callejón y Granados (2003), cuyo artículo “Creatividad, Expresión y Arte: Terapia para una educación del siglo XXI. Un recurso para la integración”, que se publicó en la revista Española: Escuela Abierta, Vol. 6. En este trabajo, aseguran que ante una sociedad compleja y una escuela que necesita cambiar para ir dando respuesta a los retos que ésta le plantea, la práctica en la educación de la expresión artística y el proceso creativo se deben utilizar como recurso de prevención e intervención terapéutica, sobre todo ante alumnos con necesidades educativas especiales. Pero que exige una formación del profesorado, inicial y continua, ya que precisa un profesional que trabaje en ambos campos: educativo y terapéutico.

Como se pudo observar en los estudios mencionados anteriormente, incluir el arte dentro de las terapias ha ido en aumento en las últimas décadas debido a los múltiples beneficios que se obtienen, principalmente en áreas que involucran emociones y cómo expresarlas. La depresión, el duelo, problemas de comportamiento y agresividad (que en el caso de los niños y algunos adolescentes puede ser síntoma de depresión), así como problemas de autoestima son temas que se pueden trabajar con Arte Terapia. En algunas ocasiones el cambio en el

elemento de estudio que se quería trabajar puede no ser estadísticamente significativo, pero los cambios observables en los sujetos indican que, aun así, es una terapia efectiva para mejorar la calidad de vida de quienes la practiquen.

A continuación se presenta el marco teórico que fundamenta la presente investigación. El contenido se divide en tres temas principales: Los adultos mayores, la autoestima y el arte en las terapias psicológicas. Estos temas son explorados desde la perspectiva de diversas corrientes psicológicas.

1.1. Adulto Mayor

Adulto Mayor es el término utilizado en esta investigación para referirse a aquellas personas mayores a 65 años. A lo largo de la historia se han empleado diversos términos para referirse a esta población, como por ejemplo: ancianos, viejos, personas de la tercera edad, entre otros. Sin embargo, algunos de estos términos pueden resultar prejuiciosos o discriminatorios por estar asociados a debilidad, declinación e inutilidad. La Asociación Americana de Psicología (s.f.) *Centro de Apoyo: La tercera edad y la depresión*, define la ancianidad como la última etapa en el ciclo vital del ser humano, en la cual idealmente se encuentra descanso y reflexión. Sin embargo, Morris y Maisto (2005), citan varias investigaciones que demuestran que las personas mayores a 65 años son cada vez más saludables y productivas, por lo que en la actualidad se emplea el término Adulto Mayor.

En muchos países del mundo, entre ellos Estados Unidos y la mayoría de países europeos, los adultos mayores constituyen el segmento de más rápido crecimiento de su población. Morris y Maisto (2005) consideran que está relacionado con el envejecimiento de la generación nacida después de la Segunda Guerra Mundial, unido a los avances médicos y nutritivos que permiten un incremento en la expectativa de vida. Hay, sin embargo, una característica que crea diferencia significativa en las estadísticas: el género. Las mujeres suelen presentar un

promedio de 7 años más de vida que los hombres. No se tiene explicaciones claras al respecto, pero se intuye que va relacionado a diferencias hormonales, estructura genética, exposición al estrés y conductas relacionadas a la salud.

Según la Asociación Americana de Psicología (s.f.) *Centro de Apoyo: La tercera edad y la depresión*, es frecuente que una persona de edad avanzada sienta que pierde el control sobre su propia vida, debido a los cambios físicos que dificultan e imposibilitan su capacidad para ser independiente y productiva. Como consecuencia surgen emociones y actitudes negativas como la tristeza, la apatía, la ansiedad, el aislamiento social, la sensación de soledad y la baja autoestima.

Para Papalia, Feldman y Martowell (2012), el envejecimiento puede dividirse en dos tipos: El envejecimiento primario y el envejecimiento secundario. El primario es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que se da a lo largo de toda la vida, de manera inevitable. El secundario es resultado de enfermedades, abusos, alimentación inadecuada, estrés e inactividad física, así como otros factores en la vida de la persona que por lo general pueden ser controlados y por lo tanto, prevenirse. Sin embargo, el envejecimiento, ya sea por causas primarias, secundarias o un conjunto de ambos, trae consigo cambios físicos y cognitivos significativos para la vida de la persona.

Los cambios físicos más evidentes se pueden notar en la piel arrugada, pérdida de masa muscular, cabello encanecido y/o pérdida del cabello, encorvamiento y pérdida de estatura. Sin embargo, estos cambios son menos importantes a aquellos que afectan sistemas y órganos. Ante el envejecimiento, la mayoría de los sistemas corporales continúan su funcionamiento bastante bien, pero algunos, como el corazón, sistema inmunológico y los pulmones se vuelven más susceptibles a la enfermedad. El sistema digestivo permanece eficiente, sin embargo, los adultos mayores tienen un mayor riesgo de desnutrición y deshidratación. Las condiciones crónicas más comunes son la hipertensión, diabetes, artritis, cardiopatía y cáncer. Las mujeres son más propensas a manifestar hipertensión, asma, bronquitis crónica y artritis, mientras que es más

probable que los hombres presenten cardiopatía, apoplejía, cáncer, diabetes y enfisema.

Con la edad, los ojos necesitan más luz para funcionar y se dificulta la percepción de profundidad o de color y las actividades diarias como leer, coser, ir de compras o cocinar. Así también, el sistema auditivo se ve disminuido, lo que puede contribuir a la percepción de que la gente mayor es distraída, despistada e irritable. Las caídas y las lesiones son la causa principal de hospitalización entre los ancianos, pero pueden prevenirse si se estimula la fuerza muscular, el equilibrio y la rapidez al andar. La capacidad del cuerpo de controlar los ciclos circadianos es menos eficaz, por lo que los adultos mayores suelen dormir menos. Sin embargo, es importante distinguir el insomnio o falta de sueño crónico, así como el exceso de sueño, ya que si no se atienden, pueden ser precursores de depresión u otras complicaciones médicas.

El cerebro también sufre cambios durante la vejez, reduce su volumen y peso. Las consecuencias de este desgaste suelen ser sutiles, como la disminución de la velocidad del procesamiento, la memoria y la inhibición. Debido a la plasticidad del cerebro, este puede reorganizar los circuitos neuronales para buscar rutas cognoscitivas alternas y ser capaz de responder a los desafíos del día a día. La amígdala, la sede de las emociones, muestra menor respuesta a los eventos negativos, pero no a los positivos; por consiguiente, los adultos mayores suelen ser más constructivos en la solución de conflictos.

Las fallas en la memoria suelen considerarse un signo de envejecimiento. Su funcionamiento en las personas mayores disminuye con lentitud y varía de manera considerable. En particular parece que los recuerdos que contienen un componente emocional son más resistentes a los efectos del decaimiento. En consecuencia es necesario considerar los factores emocionales cuando se estudian los cambios en la memoria durante la vejez. En la memoria a corto plazo las tareas que sólo requieren repaso o repetición muestran muy poco deterioro; pero las que requieren reorganización o elaboración muestran una mayor

reducción con la edad. Se necesita más esfuerzo mental para mantener la información adicional en la mente, por lo que se usa más de la limitada capacidad de la memoria de trabajo. En la memoria a largo plazo se debe tomar en cuenta tres sistemas principales:

- Memoria episódica: está vinculada a eventos específicos, para recuperar un momento específico, se debe reconstruir la experiencia original en la mente. Con la edad se dificulta a medida que las tareas de memoria se vuelven más complejas o exigentes. Además, los ancianos han tenido muchas experiencias similares que tienden a agruparse.
- Memoria semántica: contiene el conocimiento almacenado sobre hechos históricos, ubicaciones geográficas, costumbres sociales, significados de palabras, etc. Como no depende de que se recuerde cuándo y dónde se aprendió, muestra poco deterioro con la edad aunque puede ser difícil recuperar la información que es muy específica o que se usa con poca frecuencia.
- Memoria procedimental: incluye habilidades motoras, hábitos y procesos que, una vez aprendidos, pueden activarse sin esfuerzo consciente. La memoria procedimental es relativamente poco afectada por la edad. (Papalia et al, 2012, p.706)

Además, existen otros factores que son causa de preocupación en los adultos mayores, por lo que se consideró importante mencionarlo en esta investigación.

Relaciones con los hijos y nietos:

Papalia et al (2012) hace énfasis en la importancia de que los vínculos entre padres e hijos mantengan su fuerza en la vejez. Los ancianos siguen mostrando mucha preocupación por sus hijos y se preocupan si sus hijos tienen problemas graves y pueden considerar esos problemas como signo de fracaso como padres. Los hijos proporcionan un vínculo con otros miembros de la familia, en especial con los nietos. Los padres que establecen una buena relación con sus hijos adultos tienen menor probabilidad de sentirse solos o deprimidos que aquellos cuya relación con sus descendientes no es tan buena. La relación entre madre e

hija suele ser muy cercana y ambas suelen tener su relación en alta estima y manifestar mayores sentimientos positivos que negativos. Es más probable que las madres y los padres que han tenido malas relaciones con sus hijos experimenten soledad o depresión. Los adultos mayores que no tienen hijos suelen tener una de las siguientes dos opiniones: seguir firmes en su decisión de no ser padre/madre o lamentarse por no tener un hijo que los acompañe en su vejez.

Temor a la muerte:

Según Morris y Maisto (2005), los adultos mayores rara vez consideran el temor a la muerte como una gran preocupación. Este temor es más común en la juventud o la madurez, cuando la conciencia de la mortalidad coincide con el mayor interés por vivir. Sin embargo, no quiere decir que no tengan temores relacionados con su muerte. La mayoría de los adultos mayores expresan que sus temores están relacionados con el dolor, la falta de dignidad y la despersonalización que pueden experimentar durante una enfermedad terminal. También expresan temor a morir solos y les preocupa los gastos y cuidados que puedan representar convertirse en una carga para sus familiares.

Otro temor relacionado con la muerte es la viudez. La muerte del cónyuge es uno de los mayores desafíos que se enfrenta en esta etapa de la vida. La incidencia de depresión aumenta considerablemente después de la muerte de un cónyuge. Se registra que los hombres parecen sufrir más que las mujeres por la pérdida de la pareja y hay estudios que indican que el 5% de los hombres que quedan viudos mueren en los siguientes 6 meses a la pérdida de la esposa, lo que les regresa progresivamente a la tasa de mortalidad esperada para edad. Las estadísticas también indican que es mayor el porcentaje de hombres que vuelven a casarse a las mujeres que vuelven a casarse.

Pérdida de las amistades:

Papalia et al (2012) aseguran que la mayoría de los ancianos que tiene amigos cercanos y un círculo activo de amigos suelen ser más sanos y felices. Las

personas que pueden confiar sus sentimientos y pensamientos y que pueden hablar acerca de sus preocupaciones y su dolor con amigos suelen manejar mejor los cambios y las crisis del envejecimiento. Las amistades giran alrededor del placer y la recreación, son una fuente importante de disfrute inmediato; mientras que la familia proporciona mayor apoyo y seguridad emocional, pero suelen implicar necesidades y tareas cotidianas. Es por eso que para una persona que siente que se le escapa el control sobre su vida, poder elegir a sus amigos y recibir amistad de vuelta, es muy importante, pues necesitan saber que todavía son valorados y queridos a pesar de las limitaciones en su vida. Sin embargo, en ocasiones los traslados, la enfermedad o la discapacidad hacen difícil mantener el contacto con los viejos amigos.

Aunque muchos ancianos hacen nuevas amistades, los adultos mayores son más propensos a atribuir los beneficios de la amistad (como el afecto y la lealtad) a individuos específicos, que no pueden ser reemplazados con facilidad si mueren, ingresan a un asilo o se mudan. En el caso de los ancianos institucionalizados, sus compañeros de residencia suelen ser considerados como amigos y como una especie de familia por la cantidad de tiempo que conviven. En estos casos, en donde hay una población más cercana a la muerte, suele ser más común la pérdida de los amigos y por lo general, genera una sensación de temor generalizada en quienes los sobreviven.

Depresión:

En Papalia et al (2012) se comenta que los principales factores de riesgo para la depresión en la adultez tardía incluyen la enfermedad o discapacidad crónica, deterioro cognoscitivo, divorcio, separación o viudez. Con frecuencia, la depresión se asocia con otras condiciones médicas. Dado que la depresión puede acelerar el deterioro físico del envejecimiento, el diagnóstico preciso, la prevención y el tratamiento son importantes, así como fomentar una vida más activa. La depresión puede tratarse con medicamentos antidepresivos, psicoterapia o ambas cosas, y los medicamentos antidepresivos parecen funcionar tan bien como a edades más tempranas.

Alzheimer:

El Alzheimer es un “Trastorno neurológico que, por lo regular, se presenta en la vejez, caracterizado por pérdidas progresivas en la memoria y la cognición, y por cambios en la personalidad”. (Morris y Maisto, 2005. p. 409). Durante muchos años, la enfermedad solo se diagnosticaba en personas menores a 60 años, y se consideraba normal en las personas mayores, llamándolas ‘seniles’. Por lo general, la enfermedad comienza con pérdidas pequeñas de memoria (dificultad para recordar palabras, nombres), avanza olvidando partes importantes de la vida de la persona, ya no reconocen a sus familiares y puede incluso crear cambios de personalidad, hasta llegar a hacer que se pierda la habilidad del habla y de cuidar de sí mismos. Esta enfermedad no tiene cura conocida.

1.2. Autoestima

James (como se citó en Carr, 2007) define la autoestima como la “sensación de valía personal que surge de la proporción entre nuestras pretensiones y nuestros éxitos reales” (p. 258). Para poder definir dichas pretensiones, hay que tomar en cuenta los valores, objetivos y aspiraciones personales, y con eso de base, medir la forma en la que uno se evalúa a sí mismo y la sensación de valía personal al comparar lo que el individuo es con lo que quisiera llegar a ser. Sin embargo, no se limita a indicar que es un constructo unitario, sino que asegura que es un concepto jerárquico, y que hay una autoestima global que se conforma por cómo evalúa el sujeto su valía en diversos contextos, como lo son la familia, la educación, el ocio, el trabajo y los grupos sociales en los que convive.

Shaffer (2002) por otro lado, define autoestima como “la autoevaluación de la valía personal basada en la valoración de las cualidades que componen el concepto del yo”. (p. 182)

1.2.1 Autoestima en las etapas del desarrollo humano

1.2.1.1 Infancia

Shaffer (2002) defiende que los niños a medida que se desarrollan, no solo se comprenden cada vez mejor a sí mismos, sino que construyen autorretratos cada vez más complejos y evalúan las cualidades que perciben en sí mismos. Cuando los niños realizan evaluaciones positivas de sí mismos, aseguran, tienen autoestima elevada y se sienten satisfechos con quien son, reconocen sus cualidades y defectos y suelen ser positivos sobre sí mismos. Quienes tienen baja autoestima, tienen una idea de sí mismos desfavorable y se concentran en los defectos y deficiencias. Esta autoevaluación influye en el bienestar psicológico del niño.

La teoría de los modelos operativos de Bowlby (como se citó en Shaffer, 2002) predice que si los niños entre 4 y 5 años han desarrollado un apego seguro y por lo tanto un modelo positivo del yo, es más probable que desarrollen una autoestima positiva. Por su lado, Harter (como se citó en Shaffer, 2002) estableció que los niños evalúan su autoestima con base a los siguientes componentes: Aceptación social, Competencia académica, Competencia en Tareas, Competencia atlética/física y Conducta. Comenta que entre los 4 y 7 años las autoevaluaciones se concentran en aceptación social y cómo creen que realizan las tareas (incluye lo académico pero no se limita a ello). A partir de los 8 años incluyen la competencia física a su autoevaluación.

1.2.1.2. Adolescencia

Papalia et al (2012) refieren que la adolescencia es la transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Esta etapa inicia con la pubertad, que es el proceso por el cual se alcanza la madurez sexual y la capacidad reproductora. La adolescencia dura aproximadamente de los 11 a los 19 años, variando en cada

persona, aunque por lo general las mujeres inician antes y maduran más rápido que los hombres.

Los adolescentes enfrentan durante esta etapa mucha presión social, sumado al aumento de responsabilidades, a los cambios fisiológicos y hormonales característicos del desarrollo que suelen llevar a un desequilibrio en el estado de ánimo de los adolescentes. Es muy común que esta emotividad descontrolada, sumada a la búsqueda de su identidad (la cual afecta de manera profunda las relaciones y la imagen que uno tiene de sí mismo), los lleve a tener problemas con sus familias y las autoridades, en lo que comúnmente se le llama “rebeldía adolescente”. Ante estos cambios, la percepción que cada uno tiene de sí mismo, y cómo creen que los demás los perciben, se ve influenciado por estos cambios en el comportamiento y en su imagen corporal. (Papalia et al, 2012).

Para Shaffer (2002) en la adolescencia la percepción de la valía personal se centra en las relaciones interpersonales. Describe el término de "valía personal relacional", empleado por Harter, para describir cómo los adolescentes perciben su valía personal de forma distinta en diferentes contextos de relación, por ejemplo con sus padres y/o sus compañeros de clase. Por ello, factores como amistades íntimas y atractivos románticos se convierten en factores importantes a tomar en cuenta para la autoestima global de los adolescentes.

Las diferencias de género en el desarrollo de la autoestima en esta etapa apoyan la opinión de Gilligan (como se citó en Papalia et al, 2012), quien afirma que el sentido del yo femenino se desarrolla por medio del establecimiento de relaciones, al juzgarse a sí mismas por el manejo de responsabilidades y habilidades sociales. Mientras que los hombres tienden a vincularse con los logros individuales.

1.2.1.3 Adulthood

En Papalia et al (2012) se trata el tema de la autoestima en los adultos desde el término de satisfacción con la vida. Indica que la mayoría de adultos tienden a tener una buena satisfacción con la vida debido a que los recuerdos agradables tienden a persistir, mientras que los recuerdos desagradables se desvanecen. Además, la mayoría ha desarrollado buenas habilidades de afrontamiento. Hay factores que influyen en esta buena percepción de la satisfacción con la vida, o la autoestima en los adultos: apoyo social, relación de pareja, religiosidad, trabajo, haber formado una familia.

Sin embargo, a lo largo de las etapas de adultez, en Papalia et al (2012) se comenta que los niveles de autoestima sufren cambios. Los cambios en el desarrollo pueden describirse como una curva, indicando que la satisfacción con la vida aumenta gradualmente hasta el punto más alto entre los 50 y 65 años, y luego tiende a disminuir gradualmente. Esto se debe a que la satisfacción con la vida se ve influida por la salud física, la capacidad para disfrutar la vida, sentimientos positivos respecto a sí mismos, y por el deterioro en las capacidades cognitivas y físicas, entre otros. Josselson (como se citó en Papalia et al, 2012) participó en un estudio en el que determinaron que el pico de satisfacción por la vida suele estar relacionado con la recapitulación en la vida de la vida, en la búsqueda del equilibrio cuando retoman y realizan los deseos y aspiraciones que dejaron de lado en su vida por otras prioridades.

De acuerdo a lo anterior, se puede determinar que la autoestima es el conjunto de cómo una persona se percibe a sí misma y cómo cree que los demás la perciben. Este concepto está en constante cambio y se acomoda a las características propias del desarrollo humano y a las situaciones sociales en las que se desenvuelve el individuo.

1.3. El arte en la terapia

1.3.1 Arte Terapia

La Asociación Americana de Arte Terapia (s.f.) *What is ArtTherapy?*, la define como el uso terapéutico de hacer arte, dentro de una relación profesional, por personas que han experimentado enfermedad, trauma o complicaciones en la vida y por personas que buscan un desarrollo personal. Por medio de la creación de arte, y reflejarlo en el proceso y en el producto creado, las personas pueden desarrollar un incremento en la conciencia de sí mismos y de otros para lidiar con los síntomas, estrés y experiencias traumáticas; Permite engrandecer las habilidades cognitivas y a disfrutar la vida por medio del placer del arte.

Lücke (2003) expone que la Arte Terapia y la terapia creativa consolidadas en la psicología profunda, añaden al trabajo interior con imaginaciones, la posibilidad de expresión y de experiencia de acción. Los pacientes que padecen estados de desbordamiento interior, a través del arte conceden una distancia que permite una nueva forma de ver los sucesos internos.

También expone que toda creación transmite lo consciente y lo inconsciente, por lo que se considera un elemento clave para acceder a los recursos y cargas individuales de cada paciente. Durante el proceso de creación, se crea un objeto que existe realmente en el mundo exterior, y que es concebible y manejable. Esta obra se vuelve espejo y reflejo que desafían la transformación que se siente. Se construye una oportunidad para cambiar, porque permite influir en él, decidir sobre él, negociar con él, transformarlo e interiorizarlo en su nueva forma. La importancia de recuperar la confianza en la capacidad de actuar es indispensable cuando se tiene de fondo la pérdida de control vivida durante una experiencia traumática y la impotencia vivida en el pasado.

Battle (2009) indica que hay dos posibilidades de Arte Terapia: concentrarse exclusivamente en el proceso de creación, o completar el acto creativo mediante una fase de observación y de descubrimiento profundo de la obra creada. La autora comenta que el arte suele servir de mediador entre el inconsciente y la consciencia, y es esto lo que interesa para la terapia. La esencia de la Arte Terapia es el empleo de las artes como lenguaje metafórico más allá de las palabras, gracias a los símbolos se puede traducir en colores, formas, movimientos o sonidos los múltiples aspectos del ser.

Pero hay algunas diferencias entre el arte y la Arte Terapia, se destacan como principales:

- En el arte hay una preocupación estética y estilística que no se encuentra en la terapia, pues es en el proceso donde está lo terapéutico.
- El arte es un medio de comunicación con el mundo exterior, mientras que la Arte Terapia es ante todo, una comunicación consigo y para sí mismo.
- La dimensión metafórica de la creación es primordial en la terapia, mientras que en el arte la elección precisa de un movimiento, color o forma tiene un significado y despertará determinadas sensaciones.

Concluye que “el arte está hecho por el placer de crear, mientras que la Arte Terapia nutre una sed de sensaciones, clarifica el paisaje interior del autor, explica sus sueños y su historia” (Battle, 2009. p. 17).

Ella menciona el concepto *Container* o contenedor: es lo que contiene la experiencia artística en el espacio, el tiempo y la materia. Hace énfasis en la importancia de encontrar el medio de dar un significado claro a través de signos tangibles y precisos, que lleven a un espacio de exploración interior del cual se puede salir luego (como se entra y sale de la clínica).

1.3.1.1 Origen

Scanio (2004) presenta un breve recorrido por la historia de la relación de la terapia con el arte. Hace la observación al inicio, que el hombre desde el origen de su historia, ha incorporado a la construcción de sencillos objetos alguna marca, diseño y/o adorno, que va más allá del carácter utilitario del objeto. En esto ella identifica la necesidad de preservar y expresar a través de lo artístico lo profundo e individual del propio autor, y para ella, esto ya es un origen de la terapia.

A continuación hace referencia a diversos autores y personajes históricos que hicieron relación entre el arte y la locura, “sea por la representación de la locura a través del arte, sea por la utilización del arte como respuesta terapéutica a la locura” (Scanio, 2004. p. 9). Hasta llegar al siglo XIX, que en Francia las producciones de los llamados enfermos mentales fueron objeto de interés para la psiquiatría. Primero por Tardieu (1872) e inmediatamente después por Simons (1876), quienes registraron una línea de psiquiatría centrada en la interpretación del dibujo con fines diagnósticos. Simons fue el primero en realizar una descripción tipológica basada en aspectos específicos del dibujo y su relación con diferentes cuadros de psicosis, puntualiza cinco modalidades de producción, cada una asociada a una patología en particular. Posteriormente, los estudios de hipnosis y sugestión se interrelacionan con el mundo del arte, debido a que esto ofrece la oportunidad de transformar los trabajos artísticos en una psicología experimental a través del análisis y la puesta en escena de las pasiones humanas.

La autora insiste en la importancia del arte en la terapia psicológica citando una entrevista de Sigmund Freud con Papini en el año de 1934, en donde el reconocido como padre de la psicología dice:

Yo soy un científico por necesidad y no por vocación. Soy, en realidad, por naturaleza, un artista... y de ello existe prueba irrefutable: en todos los países en que el psicoanálisis ha penetrado, ha sido mejor comprendido y

aplicado por los escritores y los artistas que por los médicos. Mis libros, de hecho, se parecen más a obras de imaginación que a tratados de patología... Yo he podido cumplir mi destino por una vía indirecta y realizar mi sueño: seguir siendo un hombre de letras, aunque bajo la apariencia de un médico. (Scanio, 2004. p. 13)

Finaliza al enfatizar sobre la importancia de la escuela de Carl Jung y sus seguidores, quien en el mismo período sostuvo que la creatividad es parte del instinto. Scanio se refiere a este instinto creativo mencionado por Jung como la energía intensa que “originada más allá del psiquismo humano, le infiere el impulso indispensable para ocuparse de sí mismo con los medios que se pueda procurar” (Scanio, 2004. p. 14). Es la capacidad creadora del ser humano la que lo lleva a desarrollar su personalidad y a autorealizarse.

Battle (2009) refiere que Adrian Hill fue el primero en utilizar el término Arte-Terapia (Art Therapy) en 1942. Pero el arte se utilizaba dentro de la terapia desde mucho tiempo antes; algunas corrientes psicoanalíticas sugieren que el acto creativo se genera por una transferencia de afecto o por un impulso (sublimación) o la necesidad de compensación. De esta forma, se describe la creatividad como una regresión al servicio del ego. En la misma corriente, menciona que Heinz Kohut afirmó que el proceso creativo tiene poderes que van mucho más allá de la necesidad de compensación o efectos reparadores temporales.

También el autor hace referencia a Rollo May (Humanista) y a Joseph Zinker (Gestalt), quienes opinan que la creatividad es la expresión del individuo normal en su más elevado grado de salud. Zinker (como se citó en Battle, 2009) refiere que:

Las emociones se desbloquean de modo que pueden ser experimentadas y expresadas, liberando al artista y permitiéndole establecer un contacto más espontáneo con sus emociones, de cara a vivir una vida más rica, repleta de sensaciones y emociones dirigidas de un modo creativo. (Scanio, 2004. p.13).

Según la Asociación Americana de Arte Terapia (s.f.) *What is ArtTherapy?*, la expresión visual ha sido utilizada con fines terapéuticos desde el año 1940. En el inicio de siglo XX los psiquiatras se interesaron en las obras de arte realizadas por los pacientes con enfermedades mentales. En la misma época, los educadores comenzaron a ver que las expresiones de arte en los niños reflejaban su crecimiento emocional, cognitivo y de desarrollo. A mediados del siglo, los hospitales, clínicas y centros de rehabilitación, empezaron a incluir programas de Arte Terapia en conjunto con las terapias habladas, reconoce que el proceso creativo ayudaba a la recuperación, sanidad y bienestar. Actualmente el campo de la Arte Terapia ha ganado mucha atención en los centros de salud en Estados Unidos y otras partes del mundo.

1.3.1.2 La función del terapeuta

Rubin (2010) comenta que para poder hacer el arte como terapia, es indispensable ser entrenado como clínico. No importa que tan bueno sea el artista o maestro, si no ha recibido capacitación como terapeuta, independientemente de quién sea el estudiante o donde se realice la sesión de arte, no se tendrán los mismos resultados. Dominar las artes visuales toma años de disciplina y estudio, así también toma tiempo dominar la psicología y psicoterapia.

Battle (2009) hace énfasis en que la definición que se le quiera dar a la obra de arte es aquella que el creador quiera darle, pues esta definición estará forzosamente, impregnada por la vida actual y personal, así como por las relaciones con uno o diversos lenguajes artísticos, la forma en que el arte es o ha sido considerado por su entorno. Por ello, el creador debe hablar en primera persona sobre las diferentes partes de su obra, para permitirse conocerla en profundidad. El terapeuta nunca debe interpretar ni asignarle una interpretación o definición que el autor no le haya asignado a la obra. Se limita a pedir

puntualizaciones, precisiones, entablar diálogos con las partes de la obra, pero nunca impone nada. Sugiere actividades, pero es el paciente quien decide si lo hace o no; puede hacer partícipe al paciente de algún concepto, pero siempre lo deja moverse con completa libertad para que sea el paciente quien dictamine hacia donde necesita ir.

También hace énfasis en que las palabras del terapeuta “deben siempre evocar la inocencia infantil, para dar la impresión de que la tarea es muy fácil y está al alcance de todos” (Batlle, 2009. p. 35). De esta forma, el terapeuta enmascara en la simplicidad de sus palabras la complejidad real de la tarea para reducir la resistencia que pueda surgir en el paciente.

1.3.1.3 Principales materiales y técnicas

Malchiodi (2012) aborda la aplicación y técnicas de la Arte Terapia cuando menciona que existe una variedad de materiales y procesos utilizados en la Arte Terapia. Existen muchos terapeutas que no conocen la variedad de las técnicas, procesos y materiales que ahora hay disponibles. Algunos de los materiales tradicionales son:

- Dibujo: Utilizado por su facilidad, se puede borrar, y tiene cualidades estandarizadas fáciles. Algunos de los materiales incluyen lápices, crayones, marcadores, yesos y crayones pastel. Incluye alguna superficie para poder dibujar. Con la creciente tecnología existen aplicaciones y software para computadoras y celulares.
- Pintura: Algunos materiales incluyen acuarelas, temperas, pintura de dedos, pinturas acrílicas, pinturas a base de aceite y tinta. Se necesita de herramientas como pincel, lapicero o hasta las manos para poder pintar. Como el dibujo, se necesita una superficie como paneles, papel, pizarra o marcos. Esta técnica también se puede realizar vía electrónica, como en una computadora.

- Barro: El barro ayuda a tener un pensamiento tridimensional y el uso de los sentidos táctiles; incluye materiales derivados de la tierra, plasticina, etc. El barro puede ser trabajado con las manos o bien, puede incluir herramientas para modelar, formar, marcar o decorar antes que se endurezca.
- Collage: El collage es muy popular en la Arte Terapia. Sus materiales pueden incluir cualquier cosa que se adhiera a una superficie como papel, pizarrón, lienzo, etc. Y puede ser de dos dimensiones como papel, fotos de revistas, o fotografías. O bien, tridimensional como madera, grama, fibras, tela, materiales naturales, etc.

Batlle (2009) expande su lista de materiales y técnicas para incluir otros artes que se salen de las plásticas:

- Dibujo y pintura: uno de los aspectos terapéuticos en su sentido más amplio es el soporte meditativo para medir el instante más intensamente. Hay que dejarse llevar y creer que lo que cuenta es el valor de expresar la percepción de lo escogido sin juzgar por su estética.
- Modelado y escultura: se puede moldear con cualquier material que lo permita, pero la arcilla es el moldeador más natural, pues el solo de tocar la tierra, sentir su humedad y olor puede reconectar con la sensualidad básica y conectar con la naturaleza. Su materia moldeable permite transformar la obra cuantas veces sea necesaria hasta lograr la manera más parecida a lo que se desea evocar.
- Collage y montajes.
- Fotografía y video: es una buena herramienta para trabajar autorretratos, pero bajo ningún término está limitado a ese uso.
- Danza y movimiento: Las formas basadas en la expresividad del cuerpo son una fuente de secretos pasados, y se ven liberados en cuanto son expresados espontáneamente. No hay que restar importancia al tacto y a la vista, se debe empezar por tomar contacto y conciencia de la materia. Un contacto positivo con otra persona favorece la secreción de dopamina, que es la hormona de la

“confianza en uno mismo” y permite sentirse fuertes, dinámicos y motivados. Además, la danza está repleta de estereotipos y connotaciones tenaces que pueden romperse. Es importante tomar en cuenta la respiración.

- Teatro y marionetas: el teatro y la comunicación están ligados, pero de forma que se permita una sensación de no realidad que reduce la resistencia. Sin embargo, el teatro está vetado a las personas que sufren esquizofrenia o a aquellas con crisis serias de identidad.
- Sandplay: es una técnica de teatralización lúdica y profunda que ofrece la seguridad de un contenedor claro. Gracias a la miniaturización inherente, las situaciones y los problemas que parecen desmesurados en la vida real pueden ser examinados sin temor.
- Música: Las bandas sonoras contribuyen a crear el ambiente deseado, de la misma forma, tocar un instrumento (real o creado con materiales de desecho) o cantar puede canalizar de una forma liberadora aquello que se siente y no se puede expresar. Y si se hace en grupo, puede crear una comunicación de sensaciones.
- Formas de escritura (poesía, novela, relatos cortos, cuentos, cartas, diarios, obras de teatro, escritura automática, entre otros). Se debe adoptar una actitud libre y espontánea, olvidando la gramática, construcción de frases lógicas y el razonamiento.

Para finalizar es importante concluir con los siguientes puntos:

El envejecimiento se divide en dos tipos: el envejecimiento primario que es el proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que se da a lo largo de toda la vida, de manera inevitable. El secundario es resultado de enfermedades, abusos, alimentación inadecuada, estrés e inactividad física, así como otros factores en la vida de la persona que por lo general pueden ser controlados y prevenirse. Es frecuente que los adultos mayores sientan que pierden el control sobre su vida debido a los cambios físicos que dificultan su independencia y productividad. Como consecuencia, surgen emociones y actitudes como ansiedad, aislamiento

social, sensación de soledad y abandono, así como baja autoestima. Se debe considerar como factores importantes la relación de los adultos mayores con los hijos y nietos, el temor a la muerte, la pérdida de amistades y las diversas enfermedades, tanto biológicas como psicológicas.

La autoestima es el conjunto de cómo una persona se percibe a sí misma, la sensación de valía personal y cómo cree que los demás la perciben. Hay una autoestima global conformada por cómo el sujeto se evalúa en los siguientes contextos: familia, educación, ocio, trabajo y sus grupos sociales. El concepto de autoestima está en constante cambio y se acomoda a las características propias del desarrollo humano y a las situaciones sociales específicas en las que se desenvuelve el individuo en esa etapa de su vida. El adulto mayor tiende a evaluar su autoestima con base a la satisfacción con la vida. Esta suele describirse como una curva, que indica que la satisfacción con su vida aumenta gradualmente hasta su punto más alto aproximadamente a los 60 años y luego tiende a disminuir gradualmente por los deterioros en la salud física y cognitiva, lo que dificulta su capacidad para disfrutar la vida y desarrollarse plenamente como individuo productivo e independiente.

La esencia de la Arte Terapia es el empleo de las artes como lenguaje metafórico más allá de las palabras, gracias a los símbolos se pueden traducir en colores, formas, movimientos o sonidos los múltiples aspectos del ser. Por medio del arte las personas pueden conectar con su inconsciente y desarrollar un incremento en la conciencia de sí mismos y de otros para lidiar con los síntomas, estrés y experiencias traumáticas. La principal diferencia entre el arte y la Arte Terapia es que el arte está hecho por el placer de crear y comunicar al mundo, mientras que la Arte Terapia se centra en el proceso, nutriendo una sed de sensaciones y clarifica el paisaje interior del usuario, no en el resultado final. Es por esta conexión sanadora que el sujeto tiene con su obra (un objeto visible, tangible y manejable) que esta se vuelve espejo y reflejo que desafían la transformación que se siente, construyendo una oportunidad para cambiarlo y transformarlo, para luego interiorizarlo en su nueva forma. Es por esto que la

definición solamente se la puede dar el creador a su obra, pues estará forzosamente relacionada e impregnada a la vida actual y personal del creador, en un ambiente terapéutico, nadie más tiene derecho a juzgarla.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se vive en un país en el que el adulto mayor se encuentra con muchas limitantes y poca valoración social. Es una sociedad mayoritariamente joven, que valora por encima de la experiencia la productividad. Los adultos mayores son, en su mayoría, personas retiradas, ya sea forzosa o voluntariamente. Al no ser una población productiva, muchos se encuentran con sentimientos de inutilidad y en muchas ocasiones las familias les hacen sentir como una carga. Una solución para muchas familias es entregar el cuidado de sus adultos mayores a instituciones especializadas. Sin embargo, en muchas ocasiones estos adultos mayores se enfrentan a sentimientos de abandono y a enfermedades tales como la depresión.

Por las razones anteriores se consideró que era importante trabajar el tema de autoestima con los adultos mayores. Por eso mismo surge la siguiente pregunta: ¿Un taller de ArteTerapia mejora la autoestima de un grupo de adultos mayores institucionalizados?

2.1 Objetivos:

General

Determinar si el autoestima de los adultos mayores residentes del Hogar Jardín de los Abuelitos presentan mejoras en su autoestima luego de recibir una serie de Talleres de Arte Terapia enfocados en la autoestima.

Específicos:

- ✓ Determinar si hay otros cambios significativos en las conductas de los adultos mayores luego de trabajar con Arte Terapia.

- ✓ Determinar qué materiales y técnicas utilizados en las sesiones de Arte Terapia permitieron a los sujetos sentirse más cómodos y libres para trabajar.
- ✓ Elaborar un taller de Arte Terapia enfocado en la autoestima que tome en cuenta las limitaciones de los adultos mayores.

2.2 Variables

La autoestima en el adulto mayor.

Arte Terapia.

2.3 Definición de variables

Definición conceptual

Autoestima en el adulto mayor: Shaffer (2002) define la autoestima como “La autoevaluación de la valía personal basada en la valoración de las cualidades que componen el concepto del yo” (p.182).

A continuación se presenta el siguiente párrafo para entenderla en el contexto de los adultos mayores:

Es importante, estén institucionalizados o no, que puedan identificar sus fortalezas, sus redes sociales (vecinos, amigos, familia, entre otros) y que se les faciliten procesos que les permitan tomar decisiones (...). Lograr lo anterior permitirá a la persona adulta mayor tener más autoestima y autonomía. Las cuales le permitirán ser independiente, pero consciente de cuándo necesita ayuda, cómo solicitarla y qué tipo de ayuda necesita. (Jiménez, 2008. p. 40)

Arte Terapia: Para Batlle (2009), el término Arte terapia se refiere al empleo terapéutico de las artes dentro de la terapia psicológica. Sin embargo, “hay que diferenciar del uso de las artes plásticas y la utilización de una vasta gama de

formas artísticas que comprenden desde la danza y el movimiento hasta la música, el teatro, la poesía, la escritura o la terapia a través del juego sus derivados”. A la integración de esto se le llama Arte Terapia. (p.19).

Definición operacional

Autoestima en el adulto mayor: Para esta investigación, se utilizó el siguiente concepto como definición de autoestima: Es la autoevaluación de la valía personal basada en la valoración que los adultos mayores le dan a las cualidades que componen el concepto del yo, como lo puede ser identificar sus fortalezas, sus redes sociales, sentirse autónomos, entre otros. Por lo que se clasificaron en los siguientes indicadores:

- Personal/ Imagen corporal
- Habilidades cognitivas y motoras
- Relaciones sociales y familiares

Arte Terapia: Para esta investigación, consistió en un programa de 9 sesiones (de hora y media 3 veces a la semana) de Arte Terapia, utilizando diversas técnicas, enfocadas en la autoestima, que utilizó como canal y método del proceso terapéutico la creatividad que el paciente pueda expresar a través de la integración de todas las artes, para permitirle escoger el canal que, personalmente, le permita a su psique fluir con mayor libertad.

2.4. Alcances y límites:

En este estudio se trabajó la autoestima en adultos mayores residentes del Hogar El Jardín de los Abuelitos, a través de un taller de 15 horas de Arte Terapia. Esto ayudó a los cuidadores y psicólogos que trabajan al cuidado de los adultos mayores a determinar si la Arte Terapia es efectiva con esta población para mejorar la autoestima y con ello la calidad de vida que lleven en sus centros.

Por último, se puede mencionar que hay factores limitantes para el programa como lo son las limitaciones físicas y motrices que pueden presentar los sujetos para llevar a cabo las actividades, a pesar de estar pensadas para facilitarles en todo momento el uso de los materiales, de las que depende el provecho que algunos adultos mayores puedan sacarle a las actividades del taller. Otro factor limitante es que, por la edad, los sujetos se ausenten por enfermedad, visitas médicas e incluso el fallecimiento de alguno de ellos.

2.5. Aportes:

El presente estudio pretende determinar si al haber participado en talleres de Arte Terapia los adultos mayores presentan mejoras en su autoestima. Es un aporte para los psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras que trabajan en el área geriátrica, ya que ofrece información acerca de la experiencia y eficacia de la Arte Terapia con pacientes adultos mayores.

Es también un aporte para las instituciones de cuidado del Adulto Mayor puesto que ofrece herramientas que pueden implementar para mejorar la calidad de vida y reducir enfermedades como la depresión. Pero principalmente es un aporte para los adultos mayores que participen de la experiencia arte terapéutica.

III. MÉTODO

3.1. Sujetos

Los sujetos en estudio en esta investigación fueron adultos mayores; un total de seis sujetos, tanto hombres como mujeres, mayores a 65 años y el equipo de enfermería y asistencia, un total de seis, encargados del cuidado diario de los sujetos.

Estos adultos tienen como característica en común que residen en la Residencia del Adulto Mayor: Hogar El Jardín de los Abuelitos. Este es un hogar privado cuyo propósito es brindar atención profesional a personas mayores autovalentes y parcialmente valentes que requieran el servicio. Brinda una asistencia rigurosa a las necesidades biopsicosociales de los adultos mayores, con el fin de proporcionarles confort, respeto, autonomía, dignidad y calidad de vida. Para la selección de los sujetos, debe considerarse que debido a su edad, padecen diferentes enfermedades físicas y/o neurológicas, no por ello el estudio fue excluyente, ya que se brindó la oportunidad a todos los residentes de participar en las actividades. Sin embargo, no todos estuvieron de acuerdo o en capacidad de participar.

Parte importante de la investigación fue el equipo de personal encargado del cuidado diario de los sujetos. Se les entrevistó como sujetos de estudio para determinar los resultados tangibles de la investigación ya que ellos son la mejor fuente de información acerca de los cambios observables en los sujetos durante y después de trabajar con Arte Terapia. Dentro del equipo se incluyen enfermeras/os, ayudantes de enfermeros y la directora del hogar.

3.2 Instrumento

En este estudio se utilizó una entrevista cualitativa semiestructurada, por ser íntima, flexible y abierta, lo que facilita la recaudación de información detallada. Se caracteriza por basarse “en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 597).

La entrevista de esta investigación fue elaborada por la investigadora, y validada por tres expertos. Tuvo como base 15 enunciados que manifiestan los cambios deseados para evaluar el autoestima, basados en los siguientes indicadores:

Ítems	
Personal/ Imagen corporal	No. 1, 2, 8, 9, 15.
Habilidades cognitivas y motoras	No. 3, 4, 10, 11, 12.
Relaciones Sociales y Familiares	No. 5, 6, 7, 13, 14.

El objetivo de la entrevista fue recaudar información sobre la efectividad del programa de Arte Terapia. Al considerar las limitaciones físicas y cognitivas de los sujetos, son sus cuidadores quienes responden a las entrevistas, quienes evidenciaron o no los resultados del proceso de Arte Terapia que se desarrolló con los sujetos.

3.3. Procedimiento

- Se trabajó y presentó a la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar el Anteproyecto.

- Se diseñó un Taller de ArteTerapia enfocado en mejorar la autoestima de los adultos mayores institucionalizados. Dicho taller consistió en 9 sesiones de hora y media, dando un total de 14 horas.
- Se solicitó a las autoridades correspondientes el permiso para realizar en el Hogar El Jardín de los Abuelitos el taller de Arte Terapia.
- Se llevó a cabo el cronograma del taller en el Hogar El Jardín de los Abuelitos los días lunes, miércoles y viernes en horario de 9:30-11:30 am.
- Al finalizar las sesiones del taller, se realizó una entrevista a los cuidadores del hogar para analizar si ha habido cambios observados en los sujetos.
- Se transcribió la información recopilada en los grupos focales en un formato de matrices.
- Se analizaron los resultados obtenidos.
- Se realizó la discusión de resultados.
- Se elaboró las conclusiones y recomendaciones con base a los resultados obtenidos del estudio.
- Se realizó como aporte un folleto con la información obtenida.
- Se redactó el informe final.

3.4. Diseño

En esta investigación se utilizó un enfoque de tipo cualitativo del cual Hernández et al. (2006), refiere: “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (p. 8). Se utilizó el diseño fenomenológico, que se enfoca en “las experiencias individuales subjetivas de los participantes” (p. 515), el cual busca conocer las percepciones y el significado de un fenómeno o experiencia específica que vivió el sujeto.

3.5. Metodología

En la presentación de resultados de esta investigación se utilizó un sistema de matrices en donde se clasificaron en una tabla, por cada indicador, los resultados obtenidos de las entrevistas. Se utilizó también un resumen y una ilustración gráfica de lo principal del contenido de cada indicador.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en el trabajo de campo. Se presenta la información en tres tablas matrices en donde se agrupan por indicador las preguntas y respuestas obtenidas del personal de enfermería. Al final de cada tabla se encuentra un breve análisis de los datos obtenidos y una serie de gráficas que facilitan la presentación de los resultados.

Por confidencialidad, los nombres del personal de enfermería entrevistado, así como de los adultos mayores del hogar han sido omitidos. Se asignó un número de sujeto a cada uno de los seis entrevistados, siendo representados por una E de entrevistado y un número del 1 al 6.

Para el indicador Personal/ Imagen corporal los entrevistados respondieron lo siguiente:

Indicador: Personal/ Imagen corporal	
Preguntas	Respuestas
1. ¿Diría usted que alguno de los pacientes antes de trabajar Arte Terapia presentaba baja autoestima?	<i>E1.- Si. Si porque para ellos es un paso bien difícil el estar acá. Entonces después de que un día fueron productivos, que fueron jefes de casa, venir a parar a un lugar de estos... si por supuesto que se les baja la autoestima.</i> <i>E2.- La verdad es que no. Porque como siempre han recibido otras actividades. Y nosotros que los mantenemos caminando, y platicando, y todo eso, entonces considero de que no era que su autoestima estuviera así bajo bajo, pero si les agradó bastante el que usted viniera.</i>

<p>¿Por qué?</p>	<p>E3.- Sí, porque su mundo decía ella que era vacío y ahora que está trabajando con usted siento que está como un poquito más adaptada.</p>
	<p>E4.- Sí, porque la verdad no tienen en que distraerse, eso les beneficia porque se distraen, trabajan... tienen en qué distraerse, verdad...</p>
	<p>E5. - Pienso que sí. Como que no tenían un entretenimiento o no tenían ellos algo en lo cual entretenerse. Porque lógicamente ellos estando entretenidos... a ellos como que se les olvida que ellos están acá, verdad...</p>
	<p>E6.- Algunos de ellos si seño. Porque no eran felices.</p>
<p>2. ¿Antes del taller, diría usted que ellos se sentían una persona que tuvo éxito? ¿Por qué?</p>	<p>E1.- Algunos sí. Porque pese a su situación, ellos están conscientes de lo que fueron, verdad, entonces en algún momento si fueron personas exitosas y ellos recuerdan eso. Algunos otros si no, verdad. Algunos no tienen noción de lo que fueron, entonces si no...</p>
	<p>E2. - Ah sí. Si, por su profesión y por todo lo que han vivido, y su juventud, y todo lo que ellos cuentan, y todo eso...</p>
	<p>E3. - Algunos sí. Si le hablo de un 75% se creen personas exitosas en su vida. El otro 25% pues como (Nombre de sujeto), que usted sabe no tiene hijos, es una persona que dice que ella no logró nada en la vida.</p>
	<p>E4. - Pues... algunos no. Algunos ya no se sienten aptos, pero al lograr... osea al lograr hacer las cosas que usted les ha traído, ellos si ya sienten éxito y si, dicen que sí, si pueden todavía.</p>
	<p>E5.- Una persona que tuvo éxito... si, pienso que sí. A ellos les gusta recordar mucho lo que ellos han hecho en la vida, verdad... y en base a lo que la terapia les ayuda es a recordar</p>

	<p>muchas cosas, incluso, verdad, la música. Es una de las cosas principales en donde he visto yo que realmente los anima y los hace recordar para no sentirse ellos tan tristes.</p> <p>E6.- Si seño. Ellos hablan de lo que hicieron en su vida, de sus trabajos y su familia.</p>
<p>8.</p> <p>¿Diría usted que luego de trabajar Arte Terapia alguno presenta sentimientos de desesperanza? ¿Por qué?</p>	<p>E1.- No. No presentan porque se pudieron dar cuenta de un montón de retos que pudieron cumplir en la terapia.</p> <p>E2.- No. Todos tranquilos.</p> <p>E3.- No. Se les ve motivados.</p> <p>E4.- De desesperanza... No. Les gusta la terapia que hacen con usted.</p> <p>E5.- Eh... pienso que no. Para mí, y como le vuelvo a repetir, es algo que los entretiene, y hace que se les olvide, verdad, realmente dónde están y cómo están...</p> <p>E6.- No seño. Yo veo que les gusta y terminan la terapia contentos.</p>
<p>9.</p> <p>¿Cree usted que luego de trabajar Arte Terapia se sienten orgullosos/as de ser quien son? ¿Por qué?</p>	<p>E1.- Si, se sienten orgullosos porque día a día para ellos en la terapia fue un reto. Entonces al poderlo hacer, al poder decir "Qué lindo lo que hice" "Lo hice yo solo" "Pensé como hacer las cosas" entonces sí, se sienten orgullosos de las cosas que hicieron. Que lograron más que todo.</p> <p>E2.- Sí, porque... digamos lo valiosos que... ahora pues ya no, porque ya no tienen la misma actividad, pero si se consideran... por lo menos (nombre de sujeto) por su profesión... Y (Nombre de sujeto) también por su profesión... Si se sienten ellos valiosos. En lo que hicieron pues...</p> <p>E3.- Si. Porque les encanta lo que hacen.</p> <p>E4.- Si. Porque igual, a pesar de que... algunos que tienen Alzheimer, a pesar de eso, la pérdida de memoria, ellos se recuerdan de quienes son, y sus hijos y de todo, y se sienten</p>

	<p>orgullosos.</p> <p>E5.- Si. Pienso que sí. Porque les gusta estar viendo lo que han hecho. Y cuando vienen los familiares “Mirá lo que hice, llévatelo”. Pienso que sí.</p> <p>E6.- Si seño. Porque como le decía, ellos están orgullosos de las personas que fueron, verdad, y que les dieron todo a sus familias.</p>
<p>15. ¿Considera usted que la Arte Terapia realizado ayudó a los pacientes? ¿Por qué?</p>	<p>E1.- Si, totalmente. En muchos aspectos. En su socialización, en sentirse capaces de hacer algo, en sentirse orgullosos de ellos mismos, en sentirse... si, totalmente les ayudó.</p> <p>E2.- Bastante seño. Bastante porque se pusieron más activos, están pendientes de que usted venga... “hoy viene la canchita”. Entonces ellos están pendientes de los días en que usted viene a dar su terapia y si trabajan bastante con usted... se ve que trabajan bastante. Usted los motiva. Su carácter y su forma de ser, la forma de tratarlos, el cariño que les da... entonces ellos se sienten bastante motivados y felices de que usted venga...</p> <p>E3.- Sí. Les ayudó porque les enseñó que ellos son capaces de hacer un montón de cosas.</p> <p>E4.- Si, los ayudó demasiado. A sentirse ellos más útiles.</p> <p>E5.- Si les ha ayudado y mucho. En motivarse a poder entender que realmente ellos pueden hacer las cosas aun. Ellos antes se sentían inútiles. Porque esa es la palabra que ellos dicen: “Antes yo podía hacer de todo, hoy soy inútil, no puedo hacer nada”. Entonces la terapia les ha enseñado que realmente con una mano o como ellos puedan realizarlo, pero pueden hacer las cosas.</p> <p>E6.- Si seño. Porque ahora yo veo que están más emocionados, y preguntan que cuando va a venir. Y los días que usted no viene, ellos... ellos preguntan y nos enseñan lo que hicieron con</p>

Las preguntas correspondientes al indicador “Personal/Imagen corporal” reflejan que el equipo de enfermería considera, en su mayoría, que los pacientes presentaban baja autoestima antes de iniciar el programa de Arte Terapia y coincide en que los sujetos se sienten orgullosos de ser quienes son, pues están orgullosos de las cosas que lograron en su vida, sus profesiones y sus familias. Todo el personal entrevistado coincide en que luego de las sesiones los sujetos no presentaron sentimientos de desesperanza, mostrándose motivados, entretenidos, tranquilos y contentos con los retos que lograron cumplir en la terapia. Coincide también en que trabajar las sesiones de Arte Terapia les fue beneficioso, pues ayudó en los aspectos de socialización, ser más activos, sentirse capaces de hacer y aprender cosas nuevas.

Antes

Presentaban baja autoestima

Estaban orgullosos de ser quien son

Algunos sujetos consideran que no tuvieron éxito en sus vidas cuando no tienen buena relación con sus familias o no tuvieron hijos.

Después

Se mostraron más activos y motivados

Benefició la socialización del grupo

Se sienten capaces de aprender cosas nuevas

Ninguno mostró sentimientos de inutilidad al finalizar las sesiones.

Para el indicador de Habilidades Cognitivas y Motoras los entrevistados respondieron lo siguiente:

Indicador: Habilidades cognitivas y motoras	
Preguntas	Respuestas
<p>3.</p> <p>¿Antes de trabajar Arte Terapia, ellos se sentían a gusto con su propio cuerpo? ¿Por qué?</p>	<p>E1.- Yo siento bien subjetivo decir sí o no... bueno, con sus habilidades no, obvio verdad. Volvemos a lo mismo, ellos vienen de ser personas productivas a ver cómo han envejecido y como ha sido ese proceso en cada uno de ellos... Si con sus habilidades no se sienten a gusto. O no se sentían por lo menos. Por lo mismo, que hay muchas cosas que ellos ya no pueden hacer.</p>
	<p>E2.- Si. Si, tranquilos. Porque los mantenemos nosotros siempre estimulados, verdad, se ha dado cuenta que los mantenemos estimulados.</p>
	<p>E3.- Sí, siempre han referido sentirse bien. Dado que creo que acá reciben todo el cuidado necesario y se les brinda mucho apoyo emocional.</p>
	<p>E4.- Eh...no. No porque dicen que ya están muy grandes, su cuerpo ya no les sirven para nada... con el autoestima más que todo.</p>
	<p>E5. - Eh... no. No se sentían a gusto. Porque a veces ellos decían que ya no servían para nada, entonces al ver que realmente pueden hacer las cosas han cambiado su manera de pensar.</p>
	<p>E6.- No seño. Porque ya no pueden caminar solos, y necesitan ayuda para muchas cosas.</p>
<p>4.</p>	<p>E1. - No. No se creían capaces de aprenderlas porque están bien renuentes a cualquier cosa, ellos piensan que por estar acá... que por tener de 80 años para arriba ya no pueden hacer nada.</p>

<p>¿Cree que antes de trabajar Arte Terapia ellos se creían capaces de aprender cosas nuevas? ¿Por qué?</p>	<p>E2. - Eso si no, porque no había ideas... no había... como se llama, materiales, ideas, cosas así...</p> <p>E3.- Algunos de ellos sí, algunos de ellos no... Los que de ellos sí, porque tenemos maestras, verdad, y los otros pues... en su vida no habían hecho nada así como eso, y creían no poderlo hacer, aunque ahora comentan que les fue muy bien.</p> <p>E4. - Eh, sí. Si porque son como unos niños, verdad, porque ellos empiezan... los niños empiezan a... lo que uno les enseña, ellos aprenden, e igual ellos. Así se sienten más que todo.</p> <p>E5.- Eh... que ellos se creían no. Pero que si los ha ayudado las cosas que han hecho para ver que realmente si lo pueden hacer. Y aun teniendo la edad que tienen, tengan positivismo y ellos lo puedan hacer. De lo contrario ellos no se sentían capaces.</p> <p>E6.- Yo creo que si seño. Porque como hicieron muchas cosas en su vida, fueron a la universidad y así, entonces saben que pueden aprender.</p>
<p>10. ¿Diría usted que algún paciente presentaba sentimientos de inutilidad al finalizar la sesión de Arte Terapia? ¿Por qué?</p>	<p>E1.- No, porque se dan cuenta que lo pueden hacer. Porque aunque les cueste, lo pueden ir haciendo, poco a poco lo van haciendo, lo terminan y entonces no, no se pueden sentir inútiles, al contrario.</p> <p>E2.- Tal vez no de inutilidad, sino de discapacidad. Que no puedan ellos... que se están esforzando por hacerlo, pero por el mismo problema que tienen, no lo pueden... eh... como le dijera... expresar o... como se llama eso... que lo quieren hacer pero no lo pueden hacer. Como (nombre de sujeto) por lo menos que él quiere hacer y mover sus manos y hacer las cosas, pero no puede, por más que el lucha con sus manitas, no puede. Entonces digo yo que eso también lo lleva a él a sentirse inútil, "porque estas manos no me sirven"...</p> <p>E3.- No. Ninguno.</p>

	<p>E4.- Si, algunos sí, pero... hablándoles y explicándoles... Si, lo vuelven... lo intentan hacer. Algunos sí.</p> <p>E5.- Que presenta... eh... antes de que se les diera la terapia pienso que sí. Ahora ya no. Porque ven que si han podido hacer las cosas. Aunque sea con una mano. Aunque sea que se les estén dirigiendo.</p> <p>E6.- Si seño. Ellos se sienten, así como dice usted, inútiles. Porque necesitan que los ayudemos a hacer las cosas. Necesitan ayuda para caminar, para comer, para bañarse...</p>
<p>11. ¿Considera que luego de finalizar el programa de Arte Terapia, están orgullosos/as de lo que pueden hacer? ¿Por qué?</p>	<p>E1.- Totalmente. Son cosas que yo creo que algunos en su vida no habían tocado algo para hacer manual, y al darse cuenta que lo pueden hacer, si, se sienten orgullosos de ellos.</p> <p>E2.- Si, se sienten felices y se sienten orgullosos. Si porque tienen su autoestima bastante elevada.</p> <p>E3.- Les encanta lo que hacen. Y se lo enseñan a personas que vienen aquí al hogar, algunas ajenas a ellos, y sin embargo les enseñan.</p> <p>E4.- Si, se sienten orgullosos. Porque se les nota. En todo lo que hacen. Porque son felices y dicen "Mire, hice esto. Está bonito, ¿verdad?" Y entonces uno les dice "Sí, está bonito" y ya ellos se sienten felices.</p> <p>E5.- Sí. Eh... comenzando porque ellos ven, le vuelvo a repetir, los trabajos. Les encanta ver sus trabajos. Y dicen "Ese lo hice yo" y se pelean por las cosas que ellos han hecho. Y cada vez que les preguntan, "Ese lo hice yo, por eso está más bonito" "Mire, el que brilla más, ese es el mío".</p> <p>E6.- Si seño. Porque cuando trabajan con usted hacen un montón de... de esas cosas y les gusta. Y se las enseñan a todos los que vienen.</p> <p>E1.- Si, si porque descubrieron que pueden hacer esas cosas,</p>

	verdad.
12. ¿Diría usted que ahora que han terminado el programa, se consideran hábiles y dedicados/as? ¿Por qué?	E2.- Ah sí, Porque han tenido el estímulo de las terapias, de las pláticas, su música... y todo lo que usted platica y les dice... Entonces se ha visto que si están mucho más elevados a como estaban.
	E3.- Si. Porque fueron capaces de hacer las diferentes cosas que usted los puso a hacer.
	E4.- Si, la verdad que sí. Porque ahora solo esperan los días cuando viene usted a trabajar.
	E5.- Sí. La verdad que sí. Miro yo que ahora tienen más empeño... quieren ellos que llegue el día para hacer la terapia, verdad. Y ellos puedan estar allí haciendo las cosas.
	E6.- Si seño. Yo creo que sí. Porque... eh... porque antes no hacían esas cosas y ahora sí.

De los seis entrevistados, cuatro refieren que, a su parecer, los adultos mayores del hogar no se sentían a gusto con su propio cuerpo antes de recibir Arte Terapia, debido a las limitaciones que su edad ya no les permiten hacer, como poder movilizarse solos. La mayoría de los entrevistados refirieron que antes de trabajar Arte Terapia los adultos mayores presentaban sentimientos de inutilidad debido a sus limitaciones de movimiento y destrezas en motricidad fina. No se consideraban capaces de aprender nuevas cosas, especialmente si se refiere a trabajo manual. Además, mencionan como causas su edad, el haber sido institucionalizado, así como la falta de materiales y estímulo.

Los entrevistados coinciden en que luego de terminar el programa los sujetos están orgullosos y se consideran personas más hábiles y dedicados, debido a que el estímulo del arte, la música y lograr las actividades ha causado que ahora los cuidadores noten que muestran más empeño y motivación para recibir las sesiones de Arte Terapia y trabajar actividades manuales.

Antes de la terapia



No se sentían a gusto con su propio cuerpo



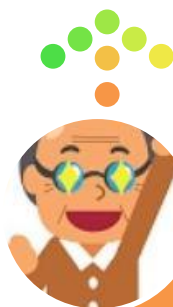
Sentimientos de inutilidad por sus limitaciones de movimiento y motricidad



No se consideraban capaces de aprender cosas nuevas.



Después de la terapia



Se sienten orgullosos de sí mismos



se consideran personas más hábiles y dedicados



Muestran más empeño y motivación

Para el indicador de Familia y Habilidades Sociales los entrevistados respondieron lo siguiente:

Indicador: Relaciones Sociales y Familiares

Preguntas	Respuestas
<p>5. ¿Cree usted que antes de iniciar el programa, los pacientes se consideraban un miembro importante de su familia? ¿Por qué?</p>	<p>E1.- No. No se podían haber considerado porque ellos sienten que los dejan acá abandonados. Entonces no se pueden sentir importantes para su familia porque saben que como que los relegan al traerlos acá.</p>
	<p>E2.- Importantes en su familia... Sí. Porque los vienen a visitar, y viene la gente, y les traen cosas, y todo. Entonces sí. Porque son parte importante de su familia.</p>
	<p>E3.- Algunos sí, porque su familia los visita con frecuencia. Algunos otros no porque los tienen como relegados a un último lugar.</p>
	<p>E4.- Si. Si porque a pesar del Alzheimer ellos todavía se recuerdan de sus familiares, y cuando los visitan se ponen felices. Y los talleres también en una parte si les ayudan a recordar a sus... ellos solo recuerdan a personas muy muy cercanas, y después de los talleres se recuerdan de sus tíos, sus abuelos, sus papás, más que todo.</p>
	<p>E5. - Si se sentían importantes en su familia. Incluso hasta cuando los vienen a ver, verdad... y el por qué... Porque piensan o siempre han pensado ellos que son parte fundamental en la vida de ellos.</p>
	<p>E6.- Si seño. A la mayoría al menos, porque han sido la cabeza de su familia y como los vienen a visitar...</p>

<p>6. ¿Antes del taller, consideraban los pacientes que sus amigos y familia escuchan sus ideas? ¿Por qué?</p>	<p>E1. - No. Ya no se sienten escuchados porque están acá.</p>
	<p>E2. - Esa pregunta si está muy difícil, verdad, porque uno puede estar cuando la familia está platicando con ellos, y todo eso, no se entera uno de que platican ni nada de eso. <i>(En base a lo que puede observar antes, durante y después de ver a su familia, ¿qué opina usted?)</i> Hay quienes se quedan inquietos después de que ven a la familia. Se quedan desesperados tratando de ver cómo salen, verdad. Pero no son todos.</p>
	<p>E3.- Es como muy subjetivo decir sí o decir no, porque realmente pues... a algunos los visita la familia y a algunos otros no. Algunos sí creen que su familia los escucha todo lo que ellos les piden, y podríamos decir que a si los escuchan porque algunos hacen algunas peticiones que la familia las cumple.</p>
	<p>E4. - Yo creo que tal vez sí. Algunos tal vez si y a otros tal vez no, verdad, porque igual ellos tenían el autoestima muy bajo, entonces el taller les benefició en todo, se podría decir, ya ellos empezaron a creer. Y como por los... las manualidades que hacen se los regalan a sus familiares y ya ven que sí. Si tienen éxito.</p>
	<p>E5.- Eh... que antes... mmm... pienso que no. Pienso que no creía la familia en lo que ellos pueden hacer. Hasta que se les muestran los trabajos que han hecho... se quedan como que asombrados "Ah! Si, si lo..." A veces cuesta creer... que les crean que ellos los hacen. Pero si, la verdad que pienso que no, la familia a veces duda que ellos puedan hacer, teniendo la edad que tienen, las cosas.</p>
	<p>E6.- Mmm... No sé señó, porque algunos si tienen familiares, verdad, que vienen a verlos y se están hablando con ellos, pero otros sus familias... sus familiares no los visitan o vienen a verlos así, rapidito.</p>

<p>7. Antes de trabajar Arte Terapia, ¿ellos se consideraban que pueden hacer amigos/as con facilidad? ¿Por qué?</p>	<p>E1.- Pues creo que en la terapia tuvieron más facilidad de estar juntos, verdad. De poderse tolerar más. Porque en la vida diaria para ellos era bien complicado a veces, verdad, por eso, porque no toleran cosas de unos otros, algunos están más conscientes que otros, entonces sí, creo que antes de la terapia les costaba un poco la convivencia más que todo.</p> <p>E2.- Si. Sí, porque ellos usted ve que platican unos con otros, allí se pelean unos con otros... pleitos pero amistosos entre ellos...</p> <p>E3.- No. Creo que en eso de la socialización si les ayudó bastante.</p> <p>E4.- Yo creo que no, porque como ellos estaban aislados, no se conocían, entonces en cambio en la terapia ellos se hacen un grupo, se empiezan a conocer, platican y todo.</p> <p>E5.- Mmm... no. No. Porque ellos... hay momentos en los cuales como que dentro de todos se... no se llevaban bien. Pero a la hora de estar allí trabajando en equipo, ven que si pueden llevarse bien. Que pueden tener un momento de paz, de tranquilidad. Y que cuando no, están sin pelear...</p> <p>E6.- Si seño, porque aquí nos cuentan a nosotros, al personal de enfermería, nos hablan de su vida, de las cosas que hicieron, de sus familias...</p>
<p>13. ¿Cree usted que actualmente se sienten cómodos/as cuando están con su familia?</p>	<p>E1.- Algunos si, algunos otros no. Porque eso es bien relativo. Porque... si algunos sí... Es que eso trasciende más allá... esos ya son problemas familiares, esas son relaciones que pudieron haber tenido anteriores... entonces si...</p> <p>E2.- Si se sienten cómodos. Porque les gusta salir. Están pendientes de que los van a venir a traer. Entonces eso da la pauta de que ellos se sienten cómodos con su familia. Porque si no, dijeran "Hay no".</p> <p>E3.- Le tendría que volver a decir que es muy subjetivo, dado que</p>

<p>¿Por qué?</p>	<p>a algunos la familia, por ejemplo, (nombre de sujeto) la familia viene y el 100% es él. Pero por ejemplo (Nombre de hija de sujeto), viene y a todo el mundo, menos a su mamá.</p> <p>E4.- Sí, sí porque igual se recuerdan de ellos... y algunos que no, pero imagino si, si se sienten cómodos. Y a algunos se les nota. Se les nota porque sonríen, les dicen “Mi amor”, “Mi gordita” y algo que ellos a veces no se recuerdan estando solo con nosotros... si nos dicen así, pero ya cuando viene su familia, ya lo dicen con más cariño y más amor.</p> <p>E5.- Eh... si, siento que hay como que más... más tranquilidad. Como que están más ellos seguros de poder estar en un lugar sin su familia.</p> <p>E6.- Yo creo que sí, seño. Porque siempre preguntan cuándo van a volver a venir, verdad, y cuando los vienen a ver están esperándolos.</p>
<p>14. A su parecer, ¿consideran ellos ahora que las demás personas los hacen sentir queridos y apreciados? ¿Por qué?</p>	<p>E1.- Si, totalmente. Totalmente. Porque el simple hecho de llegar alguien y decirles “Que lindo lo que está haciendo”, ya para ellos es un gesto de amor. Porque ellos acá están muy necesitados de eso. Entonces con solo decirle “hay que lindo le quedó” o decirle “Mire mi amor tal cosa” o decirle “Mire usted puede hacerlo”, eso es darles amor, y eso es hacer que ellos se sientan amados.</p> <p>E2.- Si. Se sienten ellos queridos y apreciados.... Porque uno les da amor... verdad... les da cariño, se esmera por ellos... anda siempre viendo que ellos estén bien, que no les haga falta nada... desde sus uñitas hasta su todo... pendiente allí de todo, entonces ellos se sienten... verdad, que son queridos.</p> <p>E3.- Creo que eso siempre ha pasado acá. Porque si se da cuenta, yo casi nunca los llamo a ellos solo por su nombre, entonces creo que siempre se han sentido queridos y apreciados.</p> <p>E4.- Sí, porque nosotros tratamos la manera de que ellos se</p>

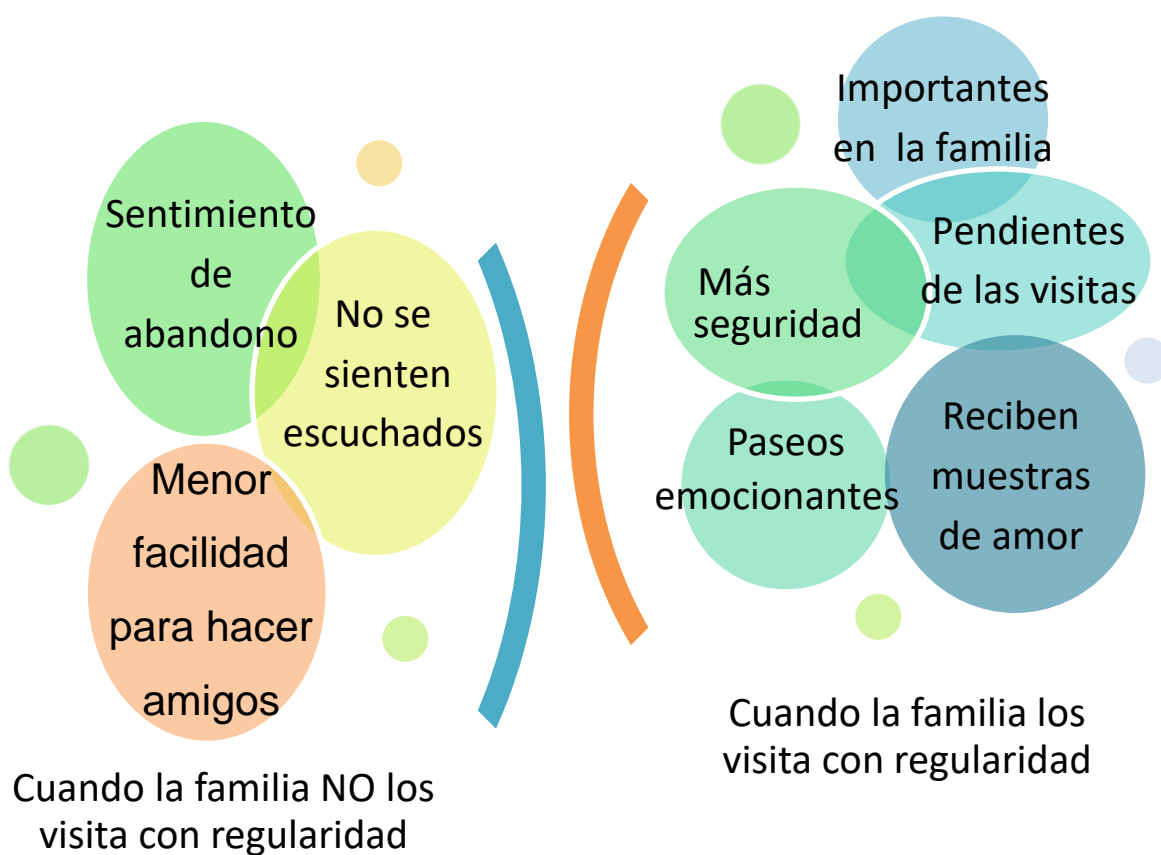
	sientan así, verdad. Nosotros tratamos la manera de darles ese amor, ese cariño que ellos necesitan, porque eso es lo único que...
	E5.- Sí. A mi parecer sí. Porque como que también eh... por lo menos aquí, verdad, trata uno la manera de dedicarles cariño, de dedicarles tiempo, de comprenderlos a ellos. Y de... sobre todo ayudarlos en todo, verdad. Igual su familia, cuando viene, como que el alejarse de ellos también los motiva a venirlos a buscar y a ponerles un poquito más de atención.
	E6.- Si seño, porque aquí nosotros tratamos de que ellos siempre se sientan bien, verdad, y que se sientan queridos. Porque en otros lugares no los trata bien, pero nosotros aquí siempre nos preocupamos por ellos.

El personal refiere que la mayoría de los sujetos se consideran miembros importantes de la familia, especialmente aquellos a quienes los visitan con frecuencia. De lo contrario, llegan a pensar que los llevan al hogar porque no son importantes y se sienten abandonados. Un miembro del personal refiere que no cree que los pacientes puedan considerar que sus familias escuchan sus ideas debido a que los tienen institucionalizados.

La opinión del personal está dividida en cuanto a la comodidad que llegan a sentir los sujetos al estar con sus familiares. Refieren que depende del sujeto y de la historia familiar. Pero que en general, pueden establecer que se sienten cómodos cuando se emocionan y están pendientes de cuándo van a llegar a visitarlos, especialmente si los sacan de paseo. Luego de la terapia un entrevistado afirma que los nota más tranquilos y seguros de poder estar sin su familia. Todo el personal coincide en que es necesario que los adultos mayores se sientan queridos y reciban pequeños gestos de amor, así como muestra de interés, tanto de las familias como del propio personal de enfermería.

La mayoría del personal refiere que antes del programa los pacientes no tenían facilidad para hacer amistad entre ellos con facilidad, puesto que en la vida diaria era complicado para ellos tolerarse unos a otros, y a pesar de vivir juntos tendían a aislarse y no se conocían. El haber participado en una terapia grupal les facilitó la convivencia y pudieron trabajar en equipo sin pelear.

- Menor facilidad para hacer amigos



V. DISCUSION DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados que fueron obtenidos al aplicar un programa de Arte Terapia en un hogar de ancianos privado de la ciudad de Guatemala, el cual tuvo como objetivo mejorar la autoestima en los ancianos institucionalizados.

En Guatemala ya se han planteado investigaciones similares. Por ejemplo, Zea (2009) en su trabajo de investigación identificó los factores necesarios para, a través de talleres de motivación y creatividad, beneficiar y fortalecer la autoestima en adultos mayores. Salguero (2010) en su investigación de diseño experimental buscó determinar si la terapia de arte reducía la depresión en ancianos deprimidos que se encuentran institucionalizados. Y Tejeda (2013) aplicó el programa de Arte Terapia CRE-ARTE para determinar si este modificaba la autoestima en un grupo de adolescentes institucionalizadas. Entre otras investigaciones en donde se ha utilizado la Arte Terapia, la Musicología y la Danza Terapia para mejorar la Autoestima y la depresión en grupos de población de diversas edades.

El tema también se ha investigado en otros países. Carrascal y Solera (2014) presentaron un artículo titulado “Creatividad y desarrollo cognitivo en personas mayores”, en la revista *Arte, Individuo y Sociedad*, Vol. 26. En dicho artículo exponen la importancia del desarrollo de la creatividad en la vida cotidiana de los mayores, tanto de forma activa como pasiva, para mantenerles en contacto con el entorno y conservar sus capacidades cognitivas, afectivas y sociales. Godoy (2013) presentó una investigación en donde determinó las bondades de la terapia del arte, y específicamente de los mandalas, como alternativa terapéutica para las personas que estén en un proceso de duelo.

Como se puede observar, en los últimos años se ha dado un aumento en la utilización de arte dentro de las terapias para el tratamiento de diversos problemas emocionales, mentales y psicológicos debido a los múltiples beneficios que se obtienen. Fue por eso que se decidió trabajar Arte Terapia en esta investigación.

La Arte Terapia se define por la Asociación Americana de Arte Terapia (s.f.) *What is ArtTherapy?*, como el uso terapéutico de hacer arte. Por medio de la creación de arte y reflejarlo en el proceso y en el producto creado, las personas pueden desarrollar un incremento en la conciencia de sí mismos y de otros para lidiar con los síntomas, estrés y experiencias traumáticas. Lücke (2003) expone que durante el proceso de creación, se crea un objeto que existe realmente en el mundo exterior, y que es concebible y manejable. Esta obra se vuelve espejo y reflejo que se construye una oportunidad para cambiar, porque permite influir en él, transformarlo e interiorizarlo en su nueva forma. La importancia de recuperar la confianza en la capacidad de actuar es indispensable cuando se tiene de fondo la pérdida de control. Batlle (2009) comenta que el arte suele servir de mediador entre el inconsciente y la consciencia, y es esto lo que interesa para la terapia.

Al hablar de autoestima, James (como se citó en Carr, 2007) define la autoestima como la “sensación de valía personal que surge de la proporción entre nuestras pretensiones y nuestros éxitos reales” (p. 258). Es decir, medir la forma en la que uno se evalúa a sí mismo y la sensación de valía personal al comparar lo que el individuo es con lo que quisiera ser. Sin embargo, no se limita a un constructo unitario, sino que es un concepto global que se evalúa en diversos contextos, como lo son la familia, la educación, el trabajo y los grupos sociales en que convive. Por lo tanto, para Papalia et al (2012) el autoestima de un adulto mayor debe medirse desde el término de satisfacción con su vida. Sin embargo, en esa etapa la autoestima tiende a disminuir gradualmente debido a la influencia que tiene el deterioro en las capacidades cognitivas y físicas en la capacidad de disfrutar la vida y sentirse positivos respecto a sí mismos.

Para esta investigación, se seleccionó a una población de adultos mayores, término que se utiliza para referirse a aquellas personas mayores a 65 años, quienes, según la APA (2014), corresponden a la última etapa en ciclo vital del ser humano, en la cual idealmente se encuentra descanso y reflexión. Sin embargo, en la mayoría de casos, al perder el control dentro de su propia vida, por los cambios físicos ocurridos, surgen consecuencias emocionales y actitudes

negativas como la tristeza y desesperanza, la apatía, ansiedad y el aislamiento social. Lo antes descrito implica que es frecuente que los ancianos presenten una baja en sus niveles de autoestima al ser institucionalizados ya que esto demuestra que sus familias no los consideran capaces de cuidar de sí mismos y los ven como una carga en sus vidas diarias.

Se pudo confirmar que la mayoría de los entrevistados coincide en que antes de recibir el programa de talleres de Arte Terapia, los adultos mayores presentaban baja autoestima, así como sentimientos de inutilidad debido a sus limitaciones de movimiento y destrezas en motricidad fina. Además, no se consideraban a gusto con su propio cuerpo por las limitaciones que ahora les representa. También coinciden todos en que luego de terminar el programa los adultos mayores se consideran personas más hábiles y dedicadas, debido a que el estímulo del arte, la música y lograr las actividades ha causado que ahora los cuidadores noten que muestran más empeño y motivación para recibir las sesiones de Arte Terapia y trabajar actividades manuales, al respecto argumentan:

... Si porque para ellos es un paso bien difícil el estar acá. Entonces después de que un día fueron productivos, que fueron ejes de casa, venir a parar a un lugar de estos... si por supuesto que se les baja la autoestima. (E1, p. 38)

... Si les ha ayudado y mucho. En motivarse a poder entender que realmente ellos pueden hacer las cosas aun. Ellos antes se sentían inútiles. Porque esa es la palabra que ellos dicen: “Antes yo podía hacer de todo, hoy soy inútil, no puedo hacer nada”. Entonces la terapia les ha enseñado que realmente con una mano o como ellos puedan realizarlo, pero pueden hacer las cosas. (E5, p. 41)

... Si seño. Ellos se sienten, así como dice usted, inútiles. Porque necesitan que los ayudemos a hacer las cosas. Necesitan ayuda para caminar, para comer, para bañarse... (E6, p. 45)

El personal de enfermería refirió que antes de trabajar Arte Terapia los pacientes no se consideraban capaces de aprender nuevas cosas, especialmente si se refiere a trabajo manual, debido a que en sus vidas no todos habían realizado este tipo de actividades. Además, mencionan que por su edad y por haber sido institucionalizados ya no creían tener la capacidad de aprender, además de que la falta de materiales y estímulo les limitaba la confianza a lograrlo:

... No. No se creían capaces de aprenderlas porque están bien renuentes a cualquier cosa, ellos piensan que por estar acá... que por tener de 80 años para arriba ya no pueden hacer nada. (E1, p43)

... Eso si no, porque no había ideas... no había... como se llama, materiales, ideas, cosas así... (E2, p. 44)

... Totalmente. Son cosas que yo creo que algunos en su vida no habían tocado algo para hacer manual, y al darse cuenta que lo pueden hacer, si, se sienten orgullosos de ellos. (E1, p. 45)

Papalia et al (2012) hace énfasis en la importancia que tiene para los adultos mayores conservar los vínculos con sus familias. Refiere que los ancianos muestran mucha preocupación por sus hijos y si estos tienen problemas graves pueden considerarlo como un signo de fracaso como padres. Los padres que mantienen una buena relación con sus hijos adultos y si es el caso, con sus nietos, tienen menor probabilidad de sentirse solos o deprimidos. Además, aquellos adultos mayores que no tuvieron hijos suelen tener uno de dos comportamientos: seguir firmes en su decisión de no ser padre/madre o lamentarse por no tener un hijo que los acompañe en su vejez.

El personal de enfermería entrevistado en la investigación refiere que la mayoría de los sujetos, antes de recibir Arte Terapia, se consideraban un miembro importante de sus familias, debido a que constantemente reciben visitas y les

llevan cosas y regalos. Consideran que debido a que fueron en algún momento cabeza de sus familias y parte fundamental de la vida de sus hijos, son importantes en sus familias. Sin embargo, en los casos en donde las familias no los visitan con frecuencia, los llevan a pensar que ya no son un miembro importante, razón por la cual están institucionalizados y llegan a sentirse abandonados, al respecto los entrevistados expresaron:

... Si se sentían importantes en su familia. Incluso hasta cuando los vienen a ver, verdad... y el por qué... Porque piensan o siempre han pensado ellos que son parte fundamental en la vida de ellos. (E5, p.48)

...No. No se podían haber considerado porque ellos sienten que los dejan acá abandonados. Entonces no se pueden sentir importantes para su familia porque saben que como que los relegan al traerlos acá. (E1, p. 48)

... Algunos sí. Si le hablo de un 75% se creen personas exitosas en su vida. El otro 25% pues como (Nombre de sujeto), que usted sabe no tiene hijos, es una persona que dice que ella no logró nada en la vida. (E3, p. 39)

Un entrevistado indica que luego de haber trabajado el programa de Arte Terapia nota más tranquilos a los pacientes, más seguros de poder estar institucionalizados y sin su familia.

...Eh... si, siento que hay como que más... más tranquilidad. Como que están más ellos seguros de poder estar en un lugar sin su familia. (E5, p. 51)

Papalia et al (2012) aseguran que la mayoría de los ancianos que tiene amigos cercanos y un círculo activo de amigos suelen ser más sanos y felices. Aquellos

que tienen un confidente y que pueden hablar acerca de sus preocupaciones y su dolor con amigos suelen manejar mejor los cambios y las crisis del envejecimiento. También refiere que en el caso de los ancianos institucionalizados, sus compañeros de residencia suelen ser considerados como amigos y como una especie de familia por la cantidad de tiempo que conviven.

Esto se considera un beneficio obtenido en los resultados de esta investigación, ya que permitió mejorar la comunicación entre los sujetos. Trabajar las sesiones de Arte Terapia les fue beneficioso, pues ayudó en los aspectos de socialización, ser más activos, sentirse capaces de hacer y aprender cosas nuevas. La mayoría del personal refiere que antes del programa los pacientes no tenían facilidad para hacer amistad entre ellos, puesto que en la vida diaria les era complicado tolerarse unos a otros, y a pesar de vivir juntos tendían a aislarse y no se conocían. El haber participado en una terapia grupal les facilitó la convivencia, puesto que comenzaron a conocerse unos a otros, a platicar y pudieron ver que podían trabajar en equipo y llevarse bien, refieren momentos de paz, tranquilidad y alegría, sin necesidad de pelear unos con otros.

...Yo creo que no, porque como ellos estaban aislados, no se conocían, entonces en cambio en la terapia ellos se hacen un grupo, se empiezan a conocer, platican y todo. (E4, p. 50)

... Pues creo que en la terapia tuvieron más facilidad de estar juntos, verdad. De poderse tolerar más. Porque en la vida diaria para ellos era bien complicado a veces, verdad, por eso, porque no toleran cosas de unos otros, algunos están más conscientes que otros, entonces sí, creo que antes de la terapia les costaba un poco la convivencia más que todo. (E1, p. 49)

Se puede resumir que, el trabajo realizado en esta investigación indica que el Programa de Arte Terapia EstimArte fue beneficioso para los sujetos puesto que

sus cuidadores primarios pudieron observar cambios significativos en su autoestima, en las actitudes hacia la terapia y en las relaciones interpersonales que observables tanto con sus compañeros como con sus familiares.

VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados de la presente investigación se puede concluir lo siguiente:

- Se cumplió con el objetivo general de la investigación, ya que se pudo determinar que el autoestima de los adultos mayores residentes del Hogar Jardín de los Abuelitos presentaron, a juicio del personal de enfermería entrevistado, una mejora en su autoestima luego de recibir los talleres de Arte Terapia del Programa EstimArte.
- Se determinó que los adultos mayores se perciben a sí mismos como más capaces y más exitosos luego de trabajar el programa de Arte Terapia debido a que se sienten orgullosos de los trabajos realizados y de lograr los objetivos de las sesiones.
- El programa EstimArte permitió a los adultos mayores estar más a gusto con su cuerpo y sus habilidades motoras y cognitivas. El aprender estas habilidades les permitió sentirse nuevamente personas hábiles, dedicadas y útiles.
- Se puede asegurar que la terapia de arte promueve y mejora la comunicación y las relaciones sociales debido a que luego de aplicar el programa se evidenció cambios significativos en cómo los sujetos se relacionaron entre sí y con sus familiares.
- Se determinó que los adultos mayores se mostraron más cómodos y libres trabajando con ejercicios semi-directivos, a diferencia de los ejercicios de técnica libre. Además, se identificó que los materiales preferidos fueron las pinturas, acuarelas y marcadores por sobre los crayones, porque pintan con

colores más fuertes, lo que facilita verlo aún con problemas de la vista. Un material poco recomendado es la arcilla por la dificultad en su manipulación, se recomienda más la plasticina. Encontraron además muy beneficioso y estimulante la música de fondo, la cual también facilitó que pudieran establecer conversaciones con mayor facilidad.

- Al implementar el Programa EstimArte (anexo), se evidenció que los adultos mayores disfrutaron las actividades grupales, especialmente aquellas que involucraron manipular los materiales de arte y crear obras que pudieran exponer y presentar a sus familiares y amigos.

VII. RECOMENDACIONES

A otros investigadores:

1. Focalizar la investigación en temas en que se tenga una experiencia teórica o práctica previa para poder identificar con mayor certeza las limitaciones que se encuentra al trabajar con una población de adultos mayores.
2. Al trabajar con adulto mayor, se recomienda dividir la población según si tienen enfermedades que afecten la memoria y quienes están mentalmente sanos.
3. Realizar investigaciones enfocadas en abordar cómo los adultos mayores afrontan su ancianidad y de qué manera se puede mejorar el proceso.
4. Desarrollar una investigación que mida si hay mejoras en la autoestima de adultos mayores luego de trabajar Arte Terapia, en donde se tenga un grupo de tratamiento y un grupo control para determinar con mayor certeza los cambios y mejoras que se obtengan en el grupo.
5. Continuar estudios sobre técnicas y métodos innovadores en Guatemala para el manejo de enfermedades en poblaciones vulnerables, como en el caso de la Arte Terapia y los adultos mayores.
6. Realizar investigaciones sobre el beneficio que aporta para la autoestima la Arte Terapia en niños, adolescentes y adultos.

A los adultos mayores que viven institucionalizados

1. Participar en las actividades recreativas y terapéuticas de diversos grupos que llegan a la institución, pues es un medio efectivo y agradable para desarrollar habilidades socialmente y evitar caer en una rutina establecida.
2. Reconocer que tienen derecho de expresar sus sentimientos y emociones con las personas que conviven día a día, y si se les dificulta realizarlo verbalmente, utilizar el arte como canal de expresión.

Al Hogar Jardín de los Abuelitos

3. Se recomienda que el personal sea claro con los adultos mayores, que les expliquen sobre los síntomas y consecuencias de enfermedades como Alzheimer para que el resto de pobladores del hogar entiendan y respeten, sin enojarse, los comportamientos aparentemente molestos intencionales que pueden tener las personas con enfermedades mentales.
4. Se recomienda que para los talleres de Arte Terapia, se ofrezca un salón en donde pueda estar solamente la población que participará del taller, y que aquellos adultos mayores que no pueden o no quieren participar permanezcan en otra área del hogar para no interrumpir en la dinámica y confianza que se desarrolla dentro de las actividades con el grupo participante.
5. Se recomienda que el hogar cuente con material básico de arte, que incluya por lo menos crayones, hojas en blanco, plasticina, pintura y pinceles, para ofrecer y fomentar la expresión por medio de arte de los adultos mayores residentes del hogar.
6. Continuar aplicando esta terapia por períodos más prolongados y de manera constante con los adultos mayores, para lograr obtener beneficios más duraderos en cada persona, como lo fue la expresión de sentimientos y mejorar la comunicación, entre otros.

Al Personal de Enfermería que trabaja con adultos mayores

7. Se recomienda que el personal de enfermería se informe acerca de las ventajas y beneficios que el arte ofrece a los adultos mayores.
8. Se recomienda entrenar al personal de enfermería para que pueda ofrecer y manejar los materiales de arte en los tiempos libres de los adultos mayores, para que estos puedan seguir la utilización de las técnicas y herramientas aprendidas durante el programa.

A Profesionales de la Salud que deseen diseñar programas similares:

9. Se recomienda que se le de preferencia a un programa que esté diseñado para trabajar una actividad por día, y de preferencia, que haya un día de por medio, favoreciendo un trabajo a mediano plazo, con un tiempo más prolongado para que madure el proyecto. Los adultos mayores prefieren tomarse su tiempo en los trabajos.
10. Si se trabaja en grupos mayores a tres personas, limitar cada sesión a trabajar una única actividad y procurar que todos participen en la plenaria final.
11. Es recomendable variar y rotar los lugares asignados a cada uno para que la participación y diálogo no se limite a las mismas personas. Sin embargo, se pueden establecer parejas o sub grupos entre los participantes en donde puedan complementarse las habilidades.
12. Contar con un repertorio de música tranquila y conocida por los sujetos mejora la apertura que muestran ante actividades diferentes.

En cuanto al uso de Materiales:

13. La arcilla no es un buen material para trabajar con adulto mayor debido a que, a diferencia de la plastilina tiene una consistencia más dura que les dificulta su manipulación.
14. Contar con variedad de brillantitos auto adheribles (rhinestones) para decoración de los trabajos, debido a que fue el material más solicitado durante el programa.
15. Los crayones de cera delgados y sobre todo los marcadores de grosor medio fueron más efectivos pues facilitan que los sujetos con dificultades visuales puedan identificar lo que están trabajando. Los crayones de madera fueron los menos efectivos, pues la coloración es menos fuerte y requiere más fuerza para que puedan ver los colores.

16. Ofrecer pinceles para cuando se trabaja con goma líquida, pues es más fácil para ellos y evita las manos pegajosas que les desagrada.
17. Contar con toallitas húmedas para que puedan limpiarse las manos luego de trabajar con goma, pintura, marcadores, y otros materiales.
18. Ofrecer a los sujetos pegar con cinta adhesiva las hojas a la mesa para evitar que se les muevan.

VIII. REFERENCIAS

- Asociación Americana de Arte Terapia (s.f.) *What is ArtTherapy?* Recuperado de: <http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>
- Asociación Americana de Psicología (s.f.) *Centro de Apoyo: La tercera edad y la depresión.* Recuperado de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx>
- Battle, S. (2009). *Arte-Terapia: Cómo poner magia, colores y creatividad a cada día.* Traducción por Pilar Guerrero. España: Ediciones obelisco, S.L.
- Blanco, J. (2012). *Musicoterapia como alternativa terapéutica en la Depresión.* (Tesis de maestría). Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Callejón, M., Granados, I. (2003). Creatividad, Expresión y Arte: Terapia para una educación del siglo XXI. Un recurso para la integración. *Escuela Abierta*, Vol. 6. Pág. 129-147.
- Carr, A. (2007). *Psicología Positiva: La ciencia de la felicidad.* Traducción por Genis Sánchez. España: Editorial Paidós.
- Carrascal, S. y Solera, E. (2014). Creatividad y desarrollo cognitivo en personas mayores. *Arte, Individuo y Sociedad*, Vol. 26 (1) 9-19.
- Covarrubias, T. (2006). *Arte terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal.* (Tesis de maestría). Universidad de Chile, Chile.
- Godoy, G. (2013). *El Mandala como herramienta terapéutica para personas en duelo.* (Tesis de diplomado). Asociación Mexicana de Tanatología, A.C., México.
- González, D. (2014). *La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala.* (Tesis de licenciatura), Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- González R, Martínez M, y Cano C. (2009). Los colores que hay en mí: Una experiencia de arte-terapia en pacientes oncológicos infantiles y cuidadores

- primarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*; Vol. 14, No. 1: 77-93, Enero-Junio.
- Hasse, M. (2005). *Descripción de la depresión en un grupo de ancianas institucionalizadas que se someten a un programa de Biodanza*. (Tesis de licenciatura), Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ta. Ed.). México: McGraw Hill.
- Illescas, L. (2010). *Efectividad de un programa de Arte Terapia en la comunicación de los adultos mayores institucionalizados*. (Tesis de licenciatura), Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Jiménez, F. (2008). Programa de Gerontología: Módulo I: *Envejecimiento y Calidad de Vida*. San José, Costa Rica. EUNED Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- López, M. (2011). Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Vol.: 6. Páginas 183-191. Madrid. Servicios de publicaciones UCM.
- Lücke, S. (2003). Arteterapia y terapia creativa en el proceso de curación de traumas. En Reddermann, L. (Editor). *La imaginación como fuerza curativa: cómo tratar las secuelas de un trauma a partir de recursos personales*. (pp.137-167). Traducción de Cristina Arranz García. Barcelona: Herder Editorial, S. L.
- Malchiodi, C. (2012). *Handbook of Art Therapy*. (2a. Ed.). New York: A Division of Guilford Publications, Inc.
- Morales, L. (2007). *Programa de terapia de arte para incrementar el nivel de autoestima en niños del hogar Elisa Martínez*. (Tesis de licenciatura), Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Morris, C. y Maisto A. (2005). *Psicología*. (12^a. Ed.). México: Pearson Educación.
- Papalia, D.; Feldman, R.; Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. (12^a. Ed.). México: McGraw Hill Education.

- Rubin, J. (2010). *Introduction to Art Therapy: sources & resources*. (1ª. ed.). New York: Taylor and Francis Group, LLC.
- Salguero, K. (2010). *Terapia de Arte para reducir la depresión en ancianos deprimidos que se encuentran institucionalizados*. (Tesis de licenciatura), Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Scanio, E. (2004). *Arterapia: Por una clínica en zona de arte*. Argentina: Lumen, Colección Cuerpo, Arte y Salud, Serie Roja.
- Shaffer, D. (2002). *Desarrollo Social y de la Personalidad* (4º Ed.). España: Thompson.
- Tejeda, S. (2013). *Programa de arte terapia cre-arte para modificar la autoestima en las adolescentes de Fundaniños*. (Tesis de licenciatura), Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Zea, C. (2009). *Recuperación de autoestima, motivación y creatividad, de personas de la tercera edad que se encuentran internadas en el asilo "Santo Domingo"*. (Tesis de licenciatura), Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.

IX. ANEXOS

ANEXO I:

Aporte:

Programa de Arte Terapia “EstimArte”

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**Programa de arte terapia enfocado en la autoestima
dirigido a un grupo de adultos mayores
Institucionalizados.**

**REGINA ASTURIAS CASTAÑEDA
1101309
GUATEMALA, 2017**



El presente es un programa de arte terapia enfocado en trabajar y mejorar la autoestima de los adultos mayores institucionalizados. Ha sido desarrollado por Regina Asturias Castañeda como parte del trabajo de tesis para obtener el título de Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad Rafael Landívar.

El programa consiste en 9 sesiones de trabajo, divididas en dos talleres de aproximadamente 45 minutos cada uno con un receso de 20 minutos entre uno y otro. En cada segmento se dirigirá una actividad, para la que los participantes tendrán 30 minutos y posteriormente, se contará con 15 minutos para realizar una plenaria en la que se pueda compartir con todo el grupo la experiencia, pensamientos y sentimientos obtenidos a lo largo de la actividad. Nota: Hay actividades específicas que requieren un tiempo diferente.

Algunos puntos importantes para que la terapia de arte pueda aprovecharse al máximo:

- Los talleres tienen una metodología semi-directiva. Esto quiere decir que las actividades tienen una instrucción, sin embargo, el participante tiene libertad para realizar cambios, principalmente en el material a utilizar, siempre y cuando se cumpla con el objetivo de la sesión.
- Para garantizar la libertad de expresión, se debe contar con una variedad de materiales adicionales a los programados para cada sesión.
- El participante está en su derecho a no participar en alguna actividad si le es molesto de alguna forma, siempre y cuando haya intentado realizar la actividad con diferentes materiales.
- El participante es el creador de su obra, y por lo tanto, el único que puede juzgarla y analizarla. El facilitador o moderador solamente puede ofrecer comentarios si se le solicitan.
- En este taller en específico, se tiene programado repetir una actividad, aquella que los participantes como grupo escojan como la que más los ha ayudado a expresarse. Se recomienda prestar atención a los comentarios hechos después de cada actividad para, un par de días antes, recordarles aquellas actividades que fueron favoritas.





Listado de Materiales:

- Acetato transparente con marco.
- Arcilla de secado rápido
- Borrador
- Botones de diversos tamaños.
- Brillantina
- Calcomanías
- Chinchines
- Colorante Vegetal
- Crayones de cera
- Crayones de madera
- Demás material que pueda servir para decoración
- Hilo elástico.
- Hojas de mandalas
- Hojas de papel construcción y/o arco iris
- Jabón para burbuja
- Juego de pinceles
- Lana de diversos colores
- Lápiz
- Listones de papel
- Marcadores
- Máscaras cortadas en cartulina blanca.
- Música
- Paletas de Madera
- Papel de china
- Pegamento blanco
- Pintura de dedos
- Plasticina de colores
- Pliegos de papel blanco
- Retazos de tela
- Revistas y periódicos para recortes.
- Sacapuntas
- Set de imanes.
- Set para crear aretes
- Silicón frío
- Tambores
- Tape
- Tarjetitas para gafetes
- Tempera
- Tijeras
- Toallitas húmedas, mayordomo y limpiadores.
- Varillas de madera





DÍA: 1

HORA: 9:00 a 11:00 a.m.

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Presentación	Presentarse con los participantes, explicar la metodología del programa.	Se reunirá a todo el grupo de participantes y se les explicará la metodología del programa. Preguntar qué expectativas tienen de programa.	- - -	15 min
Rompe Hielo	Que los participantes se presenten a la moderadora y a sus compañeros. Fomentar la identificación positiva con su nombre.	Se les otorgará un gafete en blanco y se les pedirá que decoren su nombre con aquello con lo que se identifiquen. Al finalizar deberán exponerlo a los demás y presentarse al grupo.	Gafetes, material de decoración, crayones, marcadores, lana, pegamento.	30 min

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Expandiendo mis intereses y aprendizajes	Empezar a familiarizarse con los materiales, las diversas técnicas y perderle el miedo a expresarse a través del arte. Atreverse a realizar una actividad nueva o que encuentran difícil sin juzgarse negativamente.	Se les pedirá que elijan y escriban en una tarjetita el material artístico con el que se sienten más cómodos trabajando, y en la parte de atrás que elijan el material con el que tienen menos experiencia o se sienten menos cómodos trabajando. Posteriormente se les pedirá que en 10 minutos expresen algo con el primer material. Al finalizar, se repetirá la instrucción con el segundo material.	Todo el listado de materiales.	30 min
Plenaria	Se les pedirá que comenten su experiencia con el primer material y posteriormente que lo comparen con el segundo material. ¿Descubrieron una nueva habilidad? Pedir sugerencias y comentarios sobre el primer día de trabajo.			15 min





DÍA: 2

HORA: 9:00 a 11:00 a.m.

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Danza con listones	De acuerdo a sus capacidades, utilizar el movimiento del cuerpo para lograr que el listón dance.	Se dirigirá una secuencia de ejercicios de calentamiento y estiramiento. Luego se les entregará un listón y cada participante deberá realizar diversos movimientos con sus cuerpos para mantener el listón en movimiento el mayor tiempo posible. Se puede sugerir que imaginen que el listón es su pareja.	Música. Listón de papel de colores, pegado a una varilla de madera.	30 min
Plenaria	Se les pedirá que comenten cómo se sintieron con los ejercicios y qué pensaron al recibir la instrucción de hacer el listón bailar. ¿Fui capaz de hacer que el listón bailara mejor de lo que imaginé al principio? ¿Me dio vergüenza? ¿Disfruté de bailar con el listón?			15 min

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Identidad animal	Identificar y reconocer sus propias cualidades y características.	Elegir un animal con el que se sientan identificados. Deben reconocer las características que los hacen similares a dicho animal y utilizar la plastilina para crearlo.	Plastilina	30 min
Plenaria	Cada uno presentará el animal creado a sus compañeros. Ellos deberán identificar las características que los asemejan. Quien esté en ese momento presentando deberá complementarlo de ser necesario.			15 min





DÍA: 3

HORA: 9:00 a 11:00 a.m.

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Musicalidad	Identificar todo lo que puedo hacer con mi cuerpo para comunicarme sin palabras y compartir con quienes me rodean.	Se creará una banda musical. Cada participante escoge un sonido que puede realizar con su cuerpo, sin utilizar su voz. Si alguno tiene dificultad para hacer un sonido, se permitirá que se ayude de algún material presente que le permita crearlo. Se repetirá el ejercicio pidiendo que los participantes cambien de sonido.	Tener cerca materiales como vasos, bolsas plásticas, varillas de madera o metal, papel que se pueda rasgar, etc.	30 min
Plenaria	Se pedirá que compartan con el grupo qué les gustó más de la actividad y si hubo algún sonido creado por un compañero que le haya llamado especialmente la atención.			15 min

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Vitral de Goma	Crear una obra visual que me recuerde cada mañana al despertar que soy una buena persona, única e importante a mi manera.	Se dividirán en grupos de 4 para compartir los botes de pegamento de colores. Cada uno deberá pensar en qué lo hace único, especial e importante. Teniendo eso en mente, esparcir el pegamento en el acetato combinando colores de forma que se logre un diseño personal. Puede agregarse brillantina si se desea. Es necesario advertir que la goma se correrá y mezclará, por lo que no se recomienda intentar diseños precisos.	Pegamento blanco teñido de colores. Acetato transparente con marco. Brillantina	30 min
Plenaria	Colocar las obras cerca de una ventana para observar cómo el sol se filtra a través del color del pegamento*. Comentar con el grupo qué representa el vitral y qué le recordará cada mañana.			15 min

*Nota: al secar el pegamento blanco queda transparente, dejando únicamente el color traslúcido.





DÍA: 4

HORA: 9:00 a 11:00 a.m.

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Máscaras y emociones	Identificar las situaciones, personas y cosas que me hacen experimentar las emociones de felicidad, tristeza, enojo y miedo. Entender que todas las emociones son importantes.	<p>Entregar una máscara y pedirles que mediten en la siguiente pregunta: ¿Qué me hace feliz? En base a eso, decorar su máscara.</p> <p>Posteriormente se repetirá el mismo procedimiento con las siguientes preguntas: ¿Qué me hace enojar? ¿Qué me hace sentir triste? Y ¿A qué le tengo miedo?</p> <p>Se recomienda que se trabajen dos máscaras antes del receso y las siguientes dos máscaras después.</p>	<p>Máscaras cortadas en cartulina blanca.</p> <p>Hilo elástico.</p> <p>Materiales para decorar.</p>	<p>75 min: 15 min para cada máscara, con 5 minutos de intermedio para realizar comentarios.</p>
Plenaria	<p>¿Qué son las emociones? ¿Hay emociones malas? ¿Qué emociones experimento con mayor frecuencia? ¿Qué emociones siento más fuertes? ¿Qué otras emociones tendría que hacer en máscara?</p>			15 min





DÍA: 5

HORA: 9:00 a 11:00 a.m.

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Las demás personas me valoran	Las expresiones reiteradas de palabras de aprecio, aliento y mensajes positivos de parte de los demás favorece la autoestima. Y ser capaz de dar palabras de aliento y aprecio.	Se entregará un frasquito para hacer burbujas de colores y un pliego de papel blanco en donde deberán poner su nombre. Cada uno deberá soplar sus burbujas de forma que estallen contra el papel de un compañero. Esperar un momento a que seque y escribirle palabras de aprecio, características que admiran o breves recuerdos que tengan con el dueño del papel.	Jabón para hacer burbujas con colorante de colores. Pliegos de papel blanco. Marcadores.	30 min
Plenaria	Se dará un tiempo en silencio para que cada uno lea sus hojas. Posteriormente, si alguno desea comentar o agradecer, puede hacerlo públicamente o acercarse personalmente.			15 min

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Estoy orgulloso de mis éxitos / logros	Recordar y validar los logros que han tenido en su vida, poniendo los logros de la semana al mismo nivel que aquel que consideran su mayor éxito.	Se les pedirá que piensen en el mayor logro que han tenido esa semana. Posteriormente se repetirá con el mayor logro que hayan tenido en los últimos 5 años y luego con el que consideran el mayor logro de sus vidas. Deberán crear un cuadro que entrelace estos tres eventos, para ello podrán utilizar el material que prefieran.	Todos el listado de materiales	30 min
Plenaria	¿Cuál logro creen que es más importante? ¿Hay alguno menos importante? ¿Cuál de todos requirió de esfuerzo, concentración, perseverancia e incluso desarrollar una habilidad?			15 min





DÍA: 6

HORA: 9:00 a 11:00 a.m.

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Familia en Mándala	Visualizar a través de colores y formas a su familia, y resaltar cómo cada uno es parte importante de sus sistemas familiares.	Se pedirá que cada participante escoja de entre una colección de mandalas para colorear aquel con el que se siente más identificado. Se pedirá que elijan el color que más los identifique para pintar el centro del mandala que los representará. Posteriormente se solicitará que piensen en cada miembro de su familia, le asignen un color y pinten una sección del mandala de acuerdo a cómo recuerda a esa persona. Se puede sugerir miembros (padre/madre, hijos/as, hermanos/as, nietos/as, etc.)	Hojas de Mandalas Crayones Marcadores	30 min
Plenaria	Analizar cómo la familia es como el mandala. Cada uno es el centro de su familia y se complementa con la diversidad de sus miembros. Ninguno es igual, pero entre todos, forman algo bello y colorido. Algunos son más notorios, algunos están más presentes, pero son igualmente importantes.			15 min

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Soy productivo dedicado y hábil	Demostrar las habilidades	Se entregará a cada participante un pedazo de arcilla que deberán moldear y trabajar para crear un objeto que puedan utilizar en su vida diaria o que puedan ofrecer como regalo. Al finalizar, se deberá decorar la obra.	Arcilla Temperas Brillantina Lana, Set aretes, Imanes, etc.	30 min
Plenaria	Se pedirá a los participantes que pasen a presentar a sus compañeros su trabajo, explicando su uso, si piensa regalarlo o quedárselo, y qué sintió al ver terminado lo que había creado.			15 min





DÍA: 7

HORA: 9:00 a 11:00 a.m.

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Danza sensorial	A través del movimiento y la danza sensorial en parejas experimentar la importancia del contacto y el respeto por mi propio cuerpo.	Se pedirá que cierren los ojos y sigan las instrucciones de una secuencia de movimientos sensoriales (por medio del tacto de las manos distingo el resto de mi cuerpo y los sentidos). Al finalizar, los participantes se colocan en parejas y se les dan 10 minutos para que desarrollen una coreografía de 30 seg. con una música tranquila. Deben crear movimientos armónicos entre sí.	Música de relajación.	30 min
Plenaria	Comento qué me pareció la primera parte de la dinámica. ¿Me gustó explorarme con mis manos? ¿Me sentí avergonzado? ¿Por qué? Comentar la segunda parte de la dinámica. ¿Me gustó trabajar en pareja? ¿Me costó pensar en movimientos? ¿Me sentí avergonzado? ¿Por qué?			15 min

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Cartas del tiempo	Identificar los motivos que tiene para ser feliz en su vida. Recordando los momentos felices en su pasado puede identificar cómo ser feliz en su presente.	Los participantes deberán escribir una carta dedicada a ellos mismos cuando eran niños, como si pudieran enviarla al pasado, dándose consejos de cómo ser un niño feliz. Luego, se escribirá una segunda carta, pero ahora el participante debe imaginar que es ese niño que recibió la carta y que quiere responderle a su yo futuro cómo cree que puede ser un adulto feliz.	Papel Lápiz	30 min
Plenaria	Comentar: ¿Qué nos hizo más felices de niños? ¿Puedo de adulto ser tan feliz como lo fui de niño? ¿Qué me recomendó mi yo-niño que debo cambiar para ser más feliz? ¿Puedo hacerle caso a mi yo-niño?			15 min

*Si un participante no sabe escribir o se le dificulta, puede hacer el ejercicio oralmente.





DÍA: 8

HORA: 9:00 a 11:00 a.m.

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Una gran Familia	Identificar a las personas y recursos que pueden ser una red de apoyo en los momentos difíciles.	Realizar títeres utilizando paletas de madera y todos los materiales que quieran para decorar y darles personalidad a cada muñequito. Estos títeres deberán representar a su familia, ampliándose a amigos, cuidadores, y toda aquella persona que es un apoyo en sus vidas. Se fomentará que jueguen con ellos.	Paletas de madera Crayones Marcadores Plasticina Material para decorar Pegamento	30 min
Plenaria	Analizar la forma en la que sus redes de apoyo han ido cambiando a lo largo de sus vidas y cómo estas se expanden a personas externas a su familia. ¿Con quienes tienen más confianza para hablar de sus preocupaciones y problemas? ¿A quiénes son los primeros a quienes desean contarles las buenas noticias? ¿Quién está siempre para mí?			15 min

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Soy como un Árbol	Describir sus fortalezas y debilidades, cualidades y logros.	Cada participante deberá dibujar un árbol. Posteriormente deberán escribir en cada parte del árbol: Tronco: Mi nombre. Raíces: Fortalezas y aquello que me hace sentir orgulloso de mí mismo. Hojas: Debilidades y cosas que intento cambiar para ser mejor, ya que cuando no me alimentan, estas caen y se marchitan. Flores: Buenas cualidades que veo en mí. Frutos: Logros que he tenido en mi vida.	Pintura de dedos. Botones de diversos tamaños . Pliegos de papel. Pegamento	30 min
Plenaria	Compartir su creación con sus compañeros. Estos deberán ayudar a analizar si hay algo que se le pueda agregar al árbol. Dar tiempo para que puedan completar el árbol con lo discutido en grupo.			15 min





DÍA: 9

HORA: 9:00 a 11:00 a.m.

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Tiempo
Actividad Favorita	El objetivo de repetir una dinámica es reforzar los logros obtenidos en esa ocasión y demostrarles a los participantes que actividades que les traen felicidad son reconocidas y alentadas, de forma que sigan practicando lo trabajado al terminar el programa.	Se repetirá la actividad que se haya elegido por el grupo de participantes como aquella que más les gustó realizar, con la que más aprendieron y la que más les motiva a seguir utilizando el arte en sus vidas.	30 min
Plenaria	Se compararán las experiencias y resultados obtenidos entre la primera vez que se realizó la dinámica y esta segunda vez.		15 min

Actividad	Objetivo Específico	Metodología	Recursos	Tiempo
Exposición	Exponer públicamente los trabajos y demostrar los logros y aprendizajes obtenidos a lo largo del programa.	Cada participante escogerá si desea exponer todos los trabajos realizados o solamente aquellos de los que se siente más orgulloso. Cada uno contará con un espacio para exponerlos. Se invitará al personal del hogar y de ser posible a sus familias para que aprecien las obras realizadas a lo largo del programa. Cada expositor deberá dar al público una breve explicación del significado y procedimiento.	Obras de arte trabajadas a lo largo de los talleres del programa. Mesas o un espacio para exponer el trabajo.	30 min
Despedida	Dar las palabras de despedida y agradecimiento al grupo.		- - -	15 min



ANEXO II:

Instrumento:

Entrevista para el personal de enfermería

Preguntas

Por favor, responda a las siguientes preguntas con su opinión y ejemplos sobre uno o varios adultos mayores que han participado en las sesiones de Arte Terapia:

1. ¿Diría usted que alguno de los pacientes antes de trabajar Arte Terapia presentaba baja autoestima? ¿Por qué?
2. ¿Antes de trabajar Arte Terapia, ellos se sentían a gusto con su propio cuerpo? ¿Por qué?
3. ¿Antes del taller, diría usted que ellos se sentían una persona que tuvo éxito? ¿Por qué?
4. ¿Cree que antes de trabajar Arte Terapia ellos se creían capaces de aprender cosas nuevas? ¿Por qué?
5. ¿Cree usted que antes de iniciar el programa, los pacientes se consideraban un miembro importante de su familia? ¿Por qué?
6. ¿Antes del taller, consideraban los pacientes que sus amigos y familia escuchan sus ideas? ¿Por qué?
7. Antes de trabajar Arte Terapia, ¿Ellos se consideraban que pueden hacer amigos/as con facilidad? ¿Por qué?
8. ¿Diría usted que luego de trabajar Arte Terapia alguno presenta sentimientos de desesperanza? ¿Por qué?
9. ¿Cree usted que luego de trabajar Arte Terapia se sienten orgullosos/as de ser quien son? ¿Por qué?
10. ¿Diría usted que algún paciente presentaba sentimientos de inutilidad al finalizar la sesión de Arte Terapia? ¿Por qué?
11. ¿Considera que luego de finalizar el programa de Arte Terapia, están orgullosos/as de lo que pueden hacer? ¿Por qué?

12. ¿Diría usted que ahora que han terminado el programa, se consideran hábiles y dedicados/as? ¿Por qué?
13. ¿Cree usted que actualmente se sienten cómodos/as cuando están con su familia? ¿Por qué?
14. A su parecer, ¿consideran ellos ahora que las demás personas los hacen sentir queridos y apreciados? ¿Por qué?
15. ¿Considera usted que la Arte Terapia realizado ayudó a los pacientes?

Elemento de Estudio: Autoestima en el Adulto Mayor

Definición Operación	Indicadores	Preguntas
<p>Es la auto-evaluación de la valía personal basada en la valoración que los adultos mayores le dan a las cualidades que componen el concepto del yo, como lo puede ser identificar sus fortalezas, sus redes sociales, sentirse autónomos, entre otros.</p>	<p>Personal/ Imagen corporal</p>	<p>¿Diría usted que alguno de los pacientes antes de trabajar Arte Terapia presentaba baja autoestima? ¿Por qué?</p> <p>¿Antes de trabajar Arte Terapia, ellos se sentían a gusto con su propio cuerpo? ¿Por qué?</p> <p>¿Diría usted que luego de trabajar Arte Terapia alguno presenta sentimientos de desesperanza? ¿Por qué?</p> <p>¿Cree usted que luego de trabajar Arte Terapia se sienten orgullosos/as de ser quien son? ¿Por qué?</p> <p>¿Considera usted que la Arte Terapia realizado ayudó a los pacientes? ¿Por qué?</p>
	<p>Habilidades cognitivas y motoras</p>	<p>¿Antes del taller, diría usted que ellos se sentían una persona que tuvo éxito? ¿Por qué?</p> <p>¿Cree que antes de trabajar Arte Terapia ellos</p>

		<p>se creían capaces de aprender cosas nuevas? ¿Por qué?</p> <p>¿Diría usted que algún paciente presentaba sentimientos de inutilidad al finalizar la sesión de Arte Terapia? ¿Por qué?</p> <p>¿Considera que luego de finalizar el programa de Arte Terapia, están orgullosos/as de lo que pueden hacer? ¿Por qué?</p> <p>¿Diría usted que ahora que han terminado el programa, se consideran hábiles y dedicados/as? ¿Por qué?</p>
	<p>Relaciones Sociales y Familiares</p>	<p>¿Antes del taller, consideraban los pacientes que sus amigos y familia escuchan sus ideas? ¿Por qué?</p> <p>¿Antes del taller, consideraban los pacientes que sus amigos y familia escuchan sus ideas? ¿Por qué?</p> <p>Antes de trabajar Arte Terapia, ¿ellos se consideraban que pueden hacer amigos/as con facilidad? ¿Por qué?</p> <p>¿Cree usted que actualmente se sienten cómodos/as cuando están con su familia? ¿Por qué?</p> <p>A su parecer, ¿consideran ellos ahora que las demás personas los hacen sentir queridos y apreciados? ¿Por qué?</p>

ANEXO III:

Instrumento:

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma. El presente estudio es conducido por Regina Asturias Castañeda de la Universidad Rafael Landívar.

El propósito del estudio es conocer si el autoestima de los adultos mayores residentes del Hogar Jardín de los Abuelitos presentan mejoras en su autoestima luego de recibir una serie de Talleres de Arte Terapia enfocados en la autoestima. Se le pedirá responder una entrevista de 15 preguntas, la misma será audio grabada y transcrita posteriormente. La información obtenida será confidencial y se utilizará únicamente para los objetivos establecidos de dicho estudio.

Si tiene alguna duda puede realizar las preguntas necesarias antes de iniciar con la entrevista.

.....

Doy mi consentimiento para que se me administre la entrevista y me doy por informado que los resultados que se deriven de mi participación serán de carácter anónimo y confidencial. Asimismo serán utilizados para cubrir los objetivos planteados de dicho estudio. He recibido con claridad el propósito de esta investigación y acepto participar voluntariamente.

Firma _____

Fecha _____