

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ARTETERAPIA Y AGRESIVIDAD

(Estudio realizado con adolescentes estudiantes de nivel básico del Centro Ecuménico de Integración Pastoral, ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango)

TESIS DE GRADO

CARLOS OSWALDO SAMAYOA DE LEÓN
CARNET 21890-13

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ARTETERAPIA Y AGRESIVIDAD

(Estudio realizado con adolescentes estudiantes de nivel básico del Centro Ecuménico de Integración Pastoral, ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango)

TESIS DE GRADO

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES**

POR

CARLOS OSWALDO SAMAYOA DE LEÓN

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

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. SHENY JUDITH CORDERO ORELLANA

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. JORGE ARMANDO PÉREZ ORELLANA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTORA ACADÉMICA: MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN

SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 08 de Noviembre 2017.

A:

**Inga. Nivia Calderón
Coordinadora Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango.**

Respetable Ingeniera:

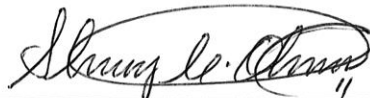
Le saludo atentamente deseándole bendiciones de nuestro Creador en todas sus actividades diarias.

El motivo de la presente es informarle que serví como asesora del estudiante: **CARLOS OSWALDO SAMAYOA DE LEÓN** quien se identifica con carné No. **2189013** de la Facultad de Humanidades de esta Universidad, quien ha concluido satisfactoriamente el trabajo de investigación, en su tesis titulada: **"ARTETERAPIA Y AGRESIVIDAD"** (Estudio realizado con adolescentes estudiantes de nivel básico del Centro Ecuménico de Integración Pastoral de la cabecera departamental de Quetzaltenango), previo a conferírsele el título de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

Durante el proceso de elaboración de la tesis, la estudiante en mención demostró dedicación, responsabilidad y esfuerzo, y a mi juicio el trabajo de investigación está concluido y cumple con los requisitos exigidos por nuestra casa de estudios. Por lo tanto solicito que se le asigne revisor (a) de fondo a esta investigación, para que se le emita el dictamen correspondiente.

Sin otro particular y agradeciéndole nuevamente la confianza depositada en mi persona para servir como asesora de tesis, me despido de usted quedando a sus respetables órdenes.

Atentamente,



Mgtr. Sheny Judith Cordero Orellana
Asesora



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 052355-2018

Orden de Impresión

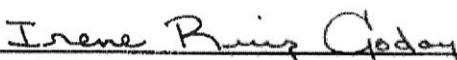
De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante CARLOS OSWALDO SAMAYOA DE LEÓN, Carnet 21890-13 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 0580-2018 de fecha 4 de enero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

ARTETERAPIA Y AGRESIVIDAD

(Estudio realizado con adolescentes estudiantes de nivel básico del Centro Ecuménico de Integración Pastoral, ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango)

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 5 días del mes de enero del año 2018.



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



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Arteterapia.....	7
1.1.1 Definición.....	7
1.1.2 Historia del arteterapia.....	8
1.1.3 Las artes en la terapia.....	10
1.1.4 Creatividad y arteterapia.....	14
1.1.5 Etapas del proceso arteterapéutico.....	15
1.1.6 Técnicas para trabajar agresividad por medio de arte.....	17
1.2 Agresividad.....	19
1.2.1 Definición.....	19
1.2.2 Causas de la agresividad.....	19
1.2.3 Tipos de agresividad.....	22
1.2.4 Factores que influyen en la conducta agresiva.....	24
1.2.5 Diferencias sexuales y su relación con la agresividad.....	25
1.2.6 Agresividad constructiva y agresividad destructiva.....	26
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28
2.1 Objetivos.....	29
2.1.1 Objetivo general.....	29
2.1.2 Objetivo específicos.....	29
2.2 Hipótesis.....	29
2.3 Variables o elementos de estudio.....	30
2.4 Definición de variables.....	30
2.4.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudios.....	30
2.4.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio.....	30
2.5 Alcances y límites.....	31
2.6 Aporte.....	32

III.	MÉTODO.....	33
3.1	Sujetos.....	33
3.2	Instrumento.....	33
3.3	Procedimiento.....	34
3.4	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	35
IV.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	37
V.	DISCUSIÓN.....	46
VI.	CONCLUSIONES.....	50
VII.	RECOMENDACIONES.....	51
VIII.	REFERENCIAS.....	52
	ANEXOS.....	54

Resumen

La agresividad es un problema que aqueja a la sociedad, con consecuencias a nivel personal y social, por lo que se hace necesario su abordaje desde una perspectiva que permita enfocarse en las causas; por esto, se ha elegido el arteterapia, un modelo terapéutico que trabaja con el arte empleado en la psicoterapia. Esto conlleva a plantearse el cuestionamiento ¿cómo influye el arteterapia en los niveles de agresividad en estudiantes de educación básica? El objetivo de la presente investigación se centró en identificar la influencia del arteterapia en relación a los niveles de agresividad presentados por los adolescentes.

El estudio es de enfoque cuantitativo, con un diseño pre-experimental. Se trabajó con el universo conformado por los estudiantes del Centro Ecuménico de Integración Pastoral, con una muestra de sujetos con índices altos de agresividad, la metodología estadística utilizada fue la significación y fiabilidad de proporciones.

Los resultados obtenidos reflejan una disminución del 4% de los niveles de agresividad presentados por los sujetos, por lo que se concluye que el arteterapia influye de manera positiva en los niveles de agresividad presentados por los estudiantes del Centro Ecuménico de Integración Pastoral, puesto que se trabajó en base a técnicas que les brindaron herramientas para poder controlarla., y se recomienda al al Centro Ecuménico de Integración Pastoral, propiciar espacios de creación artística, ya que quedó evidenciado que a través de ellos se puede abordar la problemática de la agresividad y obtener resultados positivos en la reducción de la misma.

Palabras clave: arteterapia, proceso, adolescentes, agresividad, violencia.

I. INTRODUCCIÓN

La sociedad actual se encuentra frente a una gran cantidad de problemáticas que afectan los diferentes ambientes que la conforman, desde el familiar, el educativo y el laboral, por mencionar algunos. En relación a ello, uno de los mayores problemas es la agresividad, entendida como aquella conducta que conlleva a un individuo a actuar de forma violenta con reacciones como la frustración o la ira, e incluso respuestas como los gritos o los golpes. Dicha conducta afecta a la persona en su totalidad, así como sus relaciones interpersonales, por lo que es necesario, además de urgente, encontrar una forma para poder identificarla, controlarla y evitarla a largo plazo y atacar no solamente sus consecuencias, sino sus causas.

En Guatemala, y específicamente en Quetzaltenango, se puede observar que el fenómeno de la agresividad ha aumentado y es la puerta de entrada para las personas, especialmente los jóvenes y adolescentes, a situaciones más complicadas tales como la delincuencia o las pandillas. Éstas últimas se han acrecentado con el paso del tiempo en la cabecera departamental y esto se puede evidenciar en el aumento de extorsiones y otro tipo de delitos tanto menores como mayores. Esto además de consecuencia se convierte en causa, ya que un medio ambiente violento es el más apto para que la conducta violenta pueda gestarse en las personas, especialmente en los niños, que más adelante serán quienes reproduzcan dicho comportamiento.

Desde la psicología, la agresividad debiera ser un tema concerniente a todos los profesionales, ya que como se ha visto sus consecuencias pueden ser desastrosas; además, se debe tomar en cuenta que puede ser un problema prevenible si se aborda de una manera correcta, y para ello, se ha buscado una corriente terapéutica cuyo abordaje pueda erradicar el comportamiento violento y agresivo a través de técnicas que permitan atacar las causas del mismo; dicha corriente es el arteterapia, un modelo terapéutico que tiene su base en el trabajo artístico, con una mezcla que engloba tanto las artes plásticas, como la música, el teatro y la escritura, es decir, el arte en cada una de sus manifestaciones.

El arteterapia toma elementos artísticos y los mezcla con elementos terapéuticos para crear una corriente cuya base es el trabajo creativo, orientado hacia objetivos específicos que han sido

planteados por un profesional de la salud mental. Al tomar elementos artísticos y creativos, se permite a la persona hacer catarsis a través de creaciones personales, lo que tiene como efecto la capacidad de poder canalizar impulsos negativos; es decir, no se trata solamente de crear un cuadro, escuchar una canción, componer una melodía o escribir un texto, sino que debe guiarse este trabajo bajo la psicología para que la persona pueda conectar con su interior, realizar el *insight* necesario para encontrar la solución a una determinada problemática y poder modificar comportamientos nocivos. Por ello, el objetivo principal de la presente investigación será determinar la influencia del arteterapia en los niveles de agresividad en estudiantes de educación básica del Centro Ecuménico de Integración Pastoral.

A continuación, se presentan algunas investigaciones previas al tema.

Wengrower (2012) en el artículo titulado Ciencia y arte: investigación empleando medios artísticos, de la revista Arteterapia, número 7, anual, disponible vía internet, presenta la importancia y la necesidad que se tiene de investigar las terapias a través de las artes, a través de un conocimiento empírico, como se ha hecho a lo largo de la historia de la psicoterapia. Un aspecto importante que se debe comprender al realizar una investigación sobre la terapia a través del arte es la comprensión de la experiencia humana a través de medios artísticos, tarea que debe interesar a medios afines tales como la psicología social, la sociología o la antropología. Se puede realizar una investigación a través de medios artísticos, así sea cualitativa o cuantitativa, cuando existe una necesidad de profundizar en la creación y la expresión de la persona. Se hace necesario acoplar este tipo de investigación, así como todo modelo psicoterapéutico, a las características específicas del paciente, o grupo, sus preferencias y su cultura.

Tejeda (2013) en el estudio titulado Programa de arte terapia cre-arte para modificar la autoestima en las adolescentes de Fundaniños, con el objetivo de determinar si el programa de Arte Terapia CRE-ARTE modifica la autoestima en las estudiantes institucionalizadas, tuvo una muestra de nueve sujetos, entre las edades de 12 a 16 años, que fueron jóvenes, de sexo femenino, institucionalizadas que residen en dicho hogar e ingresaron por orden judicial o abandono de sus padres, ubicado en la ciudad de Nueva Guatemala de la Asunción, en el cual se utilizó el instrumento de Escala de autoestima EAE, con una metodología experimental. En esta investigación se concluye que no existe una diferencia significativa a nivel estadística en relación

a la autoestima; sin embargo, existe un cambio a nivel cualitativo, observable en el aspecto físico y la presentación de las señoritas luego de los talleres de arte terapia. Se piensa que uno de los eventos que influyó negativamente en la investigación fue el fallecimiento de la fundadora y mentora de las adolescentes, que ocurrió a mitad del proceso. Se recomendó, para los futuros profesionales, la capacitación en la rama de arte terapia y sus respectivas técnicas, aplicables en diversidad de casos dentro del área clínica.

Martínez (2016) en el artículo titulado El arte sirve para sanar cuerpo y mente, disponible en Prensa Libre, vía electrónica, del mes de enero, comenta que la terapia artística, que incluye desde el baile, la danza o la pintura, ayuda a mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas, indistintamente de su edad o sexo. Su eficacia se ve evidenciada en la utilidad que ha demostrado en el tratamiento de enfermedades que van desde desórdenes alimenticios, depresión e incluso cáncer. Se ha utilizado también en la expresión emocional para aquellas personas a quienes se les dificulta, tanto niños como adultos son capaces de estimular su creatividad y dar rienda suelta a su imaginación. Los colores y la simbología son elementos de gran importancia en la práctica del arteterapia, ya que la persona los utiliza para expresarse y transmitir lo que tiene en su interior. En Estados Unidos, todos los hospitales presentan apoyo terapéutico a los pacientes mediante el arteterapia. Lo anterior refuerza la premisa de que el arteterapia es funcional para mejorar una gran variedad de aspectos en las personas.

De León (2016) en la tesis titulada Arteterapia y rasgos de personalidad, cuyo objetivo fue establecer si mediante la aplicación del arteterapia, las estudiantes modifican los rasgos de su personalidad. Tuvo una muestra de 18 sujetos, mujeres, entre las edades de 12 a 13 años, cursantes de primero básico, sección A, del colegio Encarnación Rosal, ubicado en la cabecera del departamento de Quetzaltenango. Se utilizó el instrumento CPA, cuestionario de personalidad para adolescentes y un plan terapéutico con arte terapia, con un diseño cuasiexperimental; por lo que se concluye que los sujetos presentaron cambios al finalizar las sesiones con arte terapia, sin embargo éstos no fueron estadísticamente significativos al momento de globalizar las medias, debido al escaso tiempo con que se contó por disposición de la institución, y se recomendó que dentro del pensum de estudios de los centros educativos se pueda incluir un curso de artes

plásticas con sesiones arteterapéuticas para que se puedan obtener resultados más fiables a largo plazo.

González (2003) en la tesis titulada La terapia de arte como tratamiento para disminuir conductas agresivas en niños de la calle, cuyo objetivo fue determinar la eficacia de la terapia de arte como tratamiento para disminuir la agresividad en niños de la calle comprendidos entre los nueve y 12 años de edad refugiados en la Comunidad de Niños Casa Alianza, tuvo una muestra de cinco niños entre las edades de nueve y 12 años, en cuyas características se encuentra el hecho de que fueron niños de la calle, refugiados en la comunidad mencionada, ubicada en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Como instrumentos se utilizaron una hoja de registros y un cuestionario, con un enfoque experimental de caso único. En esta investigación se concluye que las sesiones de terapia de arte influyeron de manera positiva en la reducción de conductas agresivas en niños de la calle, tanto de tipo verbal, de tipo físico y de actitud personal, ya que para los sujetos significó un medio de expresión personal y de catarsis, que permitió la canalización de emociones. Se recomendó implementar la terapia de arte en el tratamiento psicológico para los niños de la calle, específicamente en la reducción de conductas agresivas, y para obtener mejores resultados, los grupos terapéuticos deben ser pequeños y homogéneos.

Acevedo (2016) en su tesis titulada Eficacia de un programa de terapia de arte para disminuir el nivel de agresividad en un grupo de adolescentes institucionalizadas en el hogar “Madre Nazaria” cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, cuyo objetivo fue identificar si un programa de Terapia de Arte es eficaz para disminuir el nivel de agresividad, tuvo una muestra de nueve adolescentes, entre las edades de 12 a 17 años, de sexo femenino y de bajo nivel socioeconómico, ubicado en la ciudad de Nueva Guatemala de la Asunción. Se utilizó la prueba estandarizada INAS-87, con un diseño experimental. La conclusión a la que se llegó en dicha investigación fue que no existe diferencia significativa a nivel estadístico entre el pretest y el posttest, donde los niveles de agresividad presentados por las adolescentes permanecieron casi invariables. Se llegó a la conclusión de que existen adolescentes que pueden beneficiarse de la terapia de arte, y para futuras investigaciones, se pueden obtener mejores resultados al ampliar la muestra.

Avendaño (2004) en su artículo La agresividad humana, que aparece en la revista Actualidades Investigativas en Educación, vol.4, num. 2, de los meses de julio a diciembre, disponible vía electrónica, refiere que la agresividad es un problema que la sociedad enfrenta. Se puede observar que la historia del ser humano está llena de ejemplos de crueldad y agresividad en una gran cantidad de manifestaciones. Esta conducta violenta se manifiesta tanto contra el propio yo como contra el otro de una forma preocupante. Freud, el pionero del psicoanálisis, propone que el ser humano posee dos tipos de instintos, el instinto de vida y el instinto de muerte, y que la agresividad pertenece a este último como algo innato en cada persona. Fromm, ante las afirmaciones de Freud, propuso que también existe una agresividad histórico-cultural que tiene su raíz en las pasiones de la persona. Marcuse propone, desde un punto de vista más social, que la agresividad se manifiesta en las culturas en forma de represión desde dos perspectivas, a la provocada por la dominación social la llamó represión sobrante, y a la que es necesaria para sobrevivir la llamó represión básica. Por lo cual se evidencia que la agresividad ha estado presente desde siempre en la historia de la humanidad y a evolucionado con la misma, y se concluye que es una problemática que debe ser abordada para su control.

Chapi (2012) en el artículo titulado Una revisión psicológica a las teorías de la agresividad, que aparece en la Revista electrónica de psicología Iztacala No. 1, Vol. 15, del mes de marzo, expone diferentes teorías que pretenden darle una explicación científica a la conducta agresiva del ser humano. Dentro de las primeras explicaciones sobre la agresividad, se tiene la teoría de los instintos, tanto desde un enfoque psicoanalítico, la cual propone que la persona está dotada de una cantidad de energía que debe ser dirigida hacia un objeto, y la obstrucción de esto conlleva a la agresividad, y el enfoque etológico, que la propone como una conducta animal. Las explicaciones neurobiológicas proponen que las raíces de las conductas agresivas se encuentran dentro de la persona, pero es difícil detectar si se trata de un aspecto biológico, físico o psicológico. La teoría de la frustración-agresión, indica que la conducta agresiva es una respuesta ante un estímulo externo que genera frustración en la persona. La teoría del aprendizaje social, expone también, al igual que la anterior, que la agresividad es una conducta cuya raíz se encuentra en el exterior, y añade que es aprendida a través de un modelado. Dichas causas de la conducta agresiva se deben tomar en cuenta para tener un amplio panorama sobre el tema.

De Paz (2016) en el estudio titulado Musicoterapia y agresividad, en el cual el objetivo fue establecer la influencia de la musicoterapia en la agresividad de los jóvenes, tuvo una muestra de 13 sujetos, entre las edades de 13 a 25 años, cuya característica principal fue la agresividad, pertenecientes al grupo juvenil de la iglesia católica de la aldea Subchal, ubicada en San Miguel Ixtahuacán, del departamento de San Marcos. Se utilizó el instrumento INAS-87 para evaluar los niveles de agresividad de los sujetos de investigación, con un diseño cuasiexperimental, de cuyo resultado se obtuvo la muestra. De dicha investigación se concluye que la musicoterapia influye positivamente en la reducción de la conducta agresiva de los jóvenes que fueron sujeto de estudio, con base en los resultados que se obtuvieron luego de realizar los talleres terapéuticos. Por esto se recomendó brindar talleres de musicoterapia a jóvenes y a padres de familia, como una herramienta psicoterapéutica para el control de los impulsos agresivos, así como brindar información sobre este tema.

Valdés (2017) en el estudio titulado Conducta antisocial y agresividad, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conducta antisocial y agresividad que presentan los adolescentes, tuvo una muestra de 60 adolescentes, entre las edades de 15 y 16 años, de ambos sexos, estudiantes de la carrera de bachillerato en ciencias y letras de la escuela Dr. Rodolfo Robles, ubicada en la cabecera departamental de Quetzaltenango. Se utilizaron como instrumentos la prueba psicométrica A-D, cuestionario de conductas antisociales-delictivas, y la prueba psicométrica INAS-87, con un diseño descriptivo, por lo que se concluye que la población de estudio de sexo masculino presenta, estadísticamente, mayores niveles de conducta social que en agresividad; sin embargo, los resultados demuestran que la población de sexo femenino presenta niveles de agresividad más altos que la de sexo masculino. Se recomendó establecer como medida preventiva ante este tipo de conductas en adolescentes y jóvenes, la observación, así como una constante evaluación de estos rasgos, y poder presentarles actividades para la canalización de impulsos agresivos.

De lo anterior se puede concluir que la agresividad ha sido un fenómeno que ha estado presente en la humanidad desde antaño y que, por lo tanto, ha sido estudiada con ahínco por parte de profesionales en distintas áreas de especialización. Además, ya se ha intentado con anterioridad utilizar el arteterapia como herramienta para reducir los niveles de agresividad en los individuos;

sin embargo, se han obtenido resultados negativos y gracias a ello se tienen observaciones y recomendaciones a tomar en cuenta para poder desarrollar un trabajo cuyos resultados sean positivos.

1.1 Arteterapia

1.1.1 Definición

Klein *et al.* (2008) definen el arteterapia como un acompañamiento de personas en conflicto psicológico, físico, social o existencial, a través de sus creaciones artísticas, piezas plásticas, sonoras, teatrales, literarias, corporales y bailadas. Es un trabajo delicado que toma la fragilidad como material y busca no el revelar los significados inconscientes de las representaciones, sino el conceder al sujeto la oportunidad de re-crearse en un trayecto simbólico de creaciones. El arteterapia es también el arte de proyectarse en una obra como comunicado enigmático en movimiento y trabajar sobre esta creación para obrar sobre sí mismo.

Asociación Americana de Arteterapia (como se citó en Domínguez 2014) comenta que el arteterapia es una ocupación que se desenvuelve en el entorno de la salud mental y utiliza la creatividad artística con el fin de acrecentar y fortalecer el bienestar en el área física, emocional y mental de las personas de todas las edades. Su base fundamental es el hecho de que el proceso creativo que se involucra en la expresión artística fomenta en los individuos la capacidad de resolver conflictos, desarrollar habilidades interpersonales, controlar la conducta, disminuir el estrés, mejorar la autoestima y obtener una conciencia lúcida respecto a sí mismo.

Marxen (2011) define el arteterapia como un método terapéutico donde la persona puede comunicarse con la materia artística, la cual facilita la expresión y la reflexión. Puede ser aplicable a pacientes de todas las edades y a diferentes patologías en una gran diversidad de contextos, desde hospitales, cárceles, centros educativos, centros de salud mental, centros de educación especial o centros cívicos. Esta corriente permite la libertad de poder ser utilizada tanto en sesiones individuales o grupales, tanto en un proceso terapéutico como en talleres. Asimismo, el arteterapia es muy funcional cuando la actividad normal de la persona se ve afectada tanto por razones biológicas, psíquicas o sociales.

1.1.2 Historia del arteterapia

La psicología es una ciencia que ha evolucionado con el paso del tiempo; esto se debe a que, como una profesión que se enfoca en el trabajo con el ser humano, no puede quedarse estancada y debe acompañar la evolución social y cultural de la humanidad. Por ello, se encuentran nuevas teorías y corrientes que surgen precisamente para suplir las necesidades que las generaciones actuales presentan, y al revisar el surgimiento de dichas teorías se halla una historia sobre cómo se dieron las ideas y quiénes determinaron los principales aportes para su creación; es precisamente el caso del arteterapia, que surge como una mezcla entre las corrientes psicológicas y el campo artístico.

- Desde el psicoanálisis.

Klein *et al.* (2008) comenta que la evolución del arteterapia comienza con la simbolización desde la aplicación de la psiquiatría infantil, y fue Winnicott quien inició esa labor al aceptar el sinsentido, sin darle una interpretación a todo el simbolismo que se presenta en un proceso terapéutico y, al mismo tiempo, brindarle importancia a la creación metafórica y la problemática de la persona, como motor del proceso. Es decir que las raíces del arteterapia se encuentran en la psicoterapia con niños y la simbolización que de ella surge, sin dejar de prestar atención e importancia tanto al acto de creación e imaginación como al contenido del acto creativo e inventivo en sí mismo.

Desde la perspectiva de la psicoterapia infantil, el terapeuta debe estar enfocado no en intentar descifrar el contenido simbólico, sino en acompañar el proceso de simbolización como tal; en dicho caso, el contenido no se encuentra en el centro de la terapia y la necesidad de interpretación no es obligatoria. Esto quiere decir que la simbolización que en otras corrientes se encuentra oculta en el síntoma que nace de lo reprimido, se enfoca hacia el proceso creativo y a los objetos que son parte de la terapia; el fin deja de ser la represión inconsciente, para dejar lugar a la construcción metafórica. En conclusión, el arteterapia toma estos principios de la psicoterapia infantil para aplicarlos en ella, enfocado en un proceso de creación artística.

- Desde el campo artístico.

El arte es utilizado desde la prehistoria con fines terapéuticos, un ejemplo de ello son las pinturas rupestres descubiertas en las cavernas, donde se encuentran imágenes que pueden ser interpretadas como rituales, tanto de caza, como invocación de lluvia o con fines propiamente curativos. Igualmente, en las sociedades que funcionan como tribus, la danza, el teatro y la pintura juegan un papel importante en el desarrollo terapéutico; por esto se puede deducir que las artes, desde una perspectiva terapéutica, han estado ligadas, a lo largo de la historia, con lo más instintivo que va desde la expresión hasta la representación de fenómenos puramente artísticos.

En las guerras, específicamente en la Segunda Guerra Mundial, se ha utilizado el arteterapia para dar un acompañamiento a niños y jóvenes víctimas, hecho que luego se desencadenó en la aparición de asociaciones nacionales que se dedicaron a la investigación científica en esta área. Estos hechos evolucionaron conjuntamente con el ser humano y la sociedad hasta llegar a convertirse en la corriente terapéutica que hoy se conoce como arteterapia. Se puede concluir que la evolución del arteterapia se da tanto desde una perspectiva psicoterapéutica, como desde otra puramente artística; sin embargo, ambas incluyen aspectos que se han convertido en bases fundamentales del arteterapia.

- Pioneras del arteterapia

Marxen (2011) propone a dos grandes profesionales que iniciaron con el desarrollo de lo que empezaría con el nombre de la terapia del arte, tal es el caso de Margaret Naumburg y Edith Kramer, que basaron sus avances en la psicoterapia psicoanalítica y la educación artística, enfocándose en unir ambas corrientes. En relación a ello, Margaret Naumburg fue la primera profesional en el área psicológica, psiquiátrica y psicoterapia psicoanalítica en abordar el tema de arteterapia, refiriéndose a éste como una opción tanto de psicoterapia primaria como de psicoterapia auxiliar o de apoyo. Dicha corriente ha evolucionado y en el presente se utiliza no solamente para el abordaje de problemas intrapsíquicos o patologías, sino que es una herramienta para el conocimiento y crecimiento personal.

1.1.3 Las artes en la terapia

Al tratarse de una corriente psicológica con una base artística, se puede dividir el trabajo terapéutico en las diferentes artes existentes, que conforman toda una gama de técnicas que están al alcance del profesionalista para poder realizar dicha terapia. Es por ello que se hace necesario una distinción entre cada una de estas divisiones de la corriente principal, ya que todas poseen diferentes características y su abordaje dependerá de los objetivos que se pretenden alcanzar; sin embargo, se debe recalcar que, así como sucede con todas las corrientes psicológicas, la creatividad del terapeuta juega un papel importante, pues no se trata de un manual con reglas estrictamente establecidas que deben seguirse al pie de la letra, sino que puede variar según la aplicación y las necesidades de la persona.

- La danza

Arbeau (como se citó en Klein *et al.* 2008) define la danza según su significado que proviene del latín *danser*, que quiere decir saltar, brincar, balancearse, caminar o andar de puntillas; mover tanto las manos como los pies y el resto del cuerpo en relación a un ritmo específico. Esto evidencia el hecho de que la danza es una actividad puramente corporal, en la cual el movimiento es el soporte principal y que éste se ve encuadrado con un ritmo musical determinado; no se trata de un movimiento corporal cualquiera, como el que se realiza al caminar o al hacer ejercicio, sino que va encaminado con ciertas directrices que han sido dictadas por la música.

Cuando la danza es enfocada desde el arteterapia, se debe tomar en consideración el hecho de que, al hablar de una terapia, el objetivo principal es provocar cambios clínicamente significativos en la persona, ya sea en su personalidad o forma de vivir. Al respecto, Payne (como se citó en Klein *et al.* 2008) define a la danzaterapia como la incorporación del movimiento corporal creativo y la danza con un objetivo terapéutico. Esto significa que no se trata solamente de realizar un baile sin ningún fin particular, sino que debe ser algo cuidadosamente estructurado que lleve al paciente al objetivo previamente establecido. Dicho baile puede ser realizado con movimientos improvisados que llegan a ser una expresión del inconsciente, dado que el cuerpo no es solamente el lugar donde los síntomas somáticos se manifiestan, sino que se convierte en la herramienta terapéutica que transforma, elabora y crea.

- Artes plásticas

Klein *et al.* (2008) comenta que la principal característica de la plástica como método arteterapéutico es “la permanencia del soporte y de la producción en cada una de sus fases, la posibilidad de rectificar y también la dificultad para desidentificarse, olvidar o tomar una determinación en relación a la producción” (p. 70).

Las artes plásticas permiten que el resultado del proceso terapéutico quede en evidencia en el mundo físico y pueda ser utilizado para confrontar a la persona con la realidad, con su creación y todo lo que ha plasmado en ella, así como sus inseguridades, miedos y vergüenzas; entonces la creación plástica se convierte en una huella corporal, que identifica a la persona como creadora de una obra donde se ve reflejada a sí misma, mediante una serie de materiales que facilitan la proyección de un fenómeno intrapsíquico. Por consiguiente, esta proyección no debe caer en la interpretación mecánica o automática; no se puede caer en el error de enmarcar un proceso que se desarrolla entre el creador y la acción de crear. Más allá de la interpretación, existe el terreno del descubrimiento, esa capacidad de re-crear que la persona encuentra a través de la obra que ha plasmado.

- Dramaterapia

Una de las bases principales de esta rama del arteterapia es el juego de improvisación, en el cual se le permite a la persona expresarse a través de una estructura dramática, donde se incluyen tanto un personaje, un espacio, un tiempo y objetos determinados; además, esta estructura cuenta con una historia. Dicha historia, al tratarse de un ámbito terapéutico, debe ir encaminada a cumplir los objetivos que el terapeuta previamente ha establecido; se busca que el personaje pueda vivir las emociones desarrolladas en el transcurrir del drama y que, así, pueda evaluar la situación desde una perspectiva que le permita integrar nuevos elementos que con anterioridad no habría tomado en cuenta.

Otro aspecto de gran importancia dentro de la terapia a través del drama, es la observación. Mediante ella, la persona es capaz de vivenciar, comprender y luego analizar la experiencia desde otros puntos de vista que previamente no había podido analizar; esto se puede lograr tanto desde la perspectiva de otras personas, a través del intercambio de roles, como desde situaciones

complementarias que forman parte de la historia principal. Además, el proceso de observación se debe realizar tanto dentro del juego, como desde fuera. Conviene mencionar que este tipo de terapia es más efectiva si se realiza en un grupo terapéutico, ya que se tiene la opción de utilizar a varios personajes para representar una misma historia.

La creatividad del terapeuta será determinante para la efectividad del proceso; esto se debe a que las técnicas que pueden ser utilizadas son maleables y adaptables a una gran variedad de circunstancias, contextos y personas. Es decir que no existe un esquema rígido que deba seguirse paso por paso; el terapeuta será responsable de aplicar la terapia según la necesidad de cubrir los objetivos terapéuticos. En conclusión, el abanico de opciones que presenta el trabajo con dramaterapia es funcional para el abordaje de un grupo terapéutico cuyas necesidades estén encaminadas a problemáticas que puedan ser resueltas mediante una representación dramática de un suceso específico.

- Musicoterapia

En ciertas circunstancias, las palabras dejan de ser eficaces para la descripción y el tratamiento de las emociones; en dicho caso, es conveniente utilizar la herramienta musical para expresarse, esto se debe principalmente a que la música es un arte que no utiliza conceptos o ideas, sino un lenguaje prelógico, que se convierte en una herramienta eficaz para poder comunicar algo sin necesidad de explicarlo, ya que, al ser un factor terapéutico de primer orden, sugiere lo que se desea expresar sin imponer. Asimismo, no solamente la expresión del inconsciente es un instrumento terapéutico, sino que además se puede encontrar alivio en la creación que conduce al reconocimiento del interior del creador.

El mundo de los sonidos presenta opciones infinitas para la expresión; la razón de ello está en el origen del sonido en sí mismo, que surge mediante la vibración de un objeto, que puede ser desde un instrumento musical, el canto de un pájaro, maquinaria de construcción, cristal quebrándose e incluso una explosión. Asimismo, se hace necesario diferenciar entre un ruido y un sonido; en el caso de este último, el gráfico de vibración es más regular, su vibración más homogénea y con ciclos regulares y definidos; Feldman (2010) define el sonido como un movimiento de las moléculas del aire mediante una vibración originada por una fuente cualquiera. Además, cuando

los sonidos penetran en la persona, Klein *et al.* (2008) comentan que actúan sobre los centros energéticos del cuerpo, mismos que están vinculados a órganos que pueden ser influidos de manera positiva por las frecuencias vibratorias.

- Vozterapia

La expresión vocal es vital en las personas; esto se debe principalmente a que está íntimamente ligada al desarrollo. Martenot (como se citó en Klein *et al.* 2008) menciona que el centro vital del hombre es el oído, que forma parte de su equilibrio psicológico y fisiológico. Asimismo, el oído es el primer sentido que se desarrolla por el bebé en el embarazo, lo que añade un valor de suma importancia a éste. Como un añadido existe también la necesidad inherente en la persona para comunicarse mediante el lenguaje, mediante palabras y sonidos. Al respecto, Feldman (2010) comenta que todo sonido que penetra en el oído humano es organizado y ordenado al ingresar en la corteza cerebral; esta organización se da de acuerdo al lugar y la frecuencia de la audición.

El lenguaje es el principal elemento de la expresión vocal, por ello es definido como aquel intercambio de información mediante símbolos sistematizados en relación a reglas establecidas; es gracias al lenguaje que se puede lograr la libre expresión, que es el punto de partida para la comunicación y la relación social. Conviene subrayar que en esta rama del arteterapia se conjugan tanto el oído como la voz; además se hace necesario tomar en cuenta que la respiración juega una labor importante para lograr la correcta vocalización que permita expresar lo que se desea expresar. En conclusión, la vozterapia es un recurso útil del arteterapia porque se conjugan dos elementos importantes de la persona en relación al desarrollo, tanto el oído como el lenguaje.

- Escrituraterapia

Klein *et al.* (2008) propone que existe una gran diferencia entre la escritura que se da desde la creatividad, a la que se realiza en un ámbito terapéutico; esta última se debe realizar bajo un esquema previamente establecido; para ello se debe tomar en cuenta que la escucha, la observación, la reescritura y la confrontación del autor con el mismo texto conforman una base sobre la cual debe girar el proceso de escritura terapéutica. Esto quiere decir que no se trata solamente de escribir enfocado a buscar un resultado catártico, sino que la creación literaria debe ser en primer lugar expuesta a los demás, preferiblemente dentro de un grupo terapéutico, para

que la persona pueda confrontar su creación, y la parte de sí que va inmersa en ella, con la mirada crítica del otro; en segundo lugar, la reescritura debe ser un proceso en el cual la persona misma pueda sumergirse de nuevo en las palabras escritas para encontrarse en ellas a sí mismo, mediante un trabajo solitario de *insight*.

En relación a la creación literaria, es necesario además conocer el contexto en el que se ha escrito y no limitarse solamente al texto y propiciar que el propio autor pueda hacer lo mismo. Esto se debe a que mucha de la influencia de lo escrito se encuentra en el contexto y para conocer las consecuencias, se deben conocer las causas, ya que ninguna persona puede vivir aislada y su producción también está determinada por el entramado social en el que se desenvuelve. En conclusión, la terapia basada en la escritura es funcional para que la persona pueda tener un encuentro consigo mismo a través de su creación literaria, ya que escribir no es solamente escribir, sino transformarse, reestructurarse y conocerse.

1.1.4 Creatividad y arteterapia

Chocron y Ravel (2014) exponen que la creatividad es aquella capacidad que el ser humano posee para poder imaginar nuevas ideas y opciones para explorar partes desconocidas del limitado pensamiento humano. Para lograr lo antes mencionado es necesario estimular la capacidad que el cerebro tiene para ser creativo, ya que, a pesar de ser una capacidad innata en el ser humano, no es una herramienta que todas las personas puedan utilizar por igual y de la misma manera, precisamente por el nivel de estimulación que se le ha dado. Asimismo, la creatividad es un elemento indispensable cuando se habla de arteterapia, sin embargo no se debe confundir, ya que existen ciertas diferencias en ambos conceptos que, aunque desiguales, se complementan entre sí.

Tabla Núm. 1
Creatividad y arteterapia

Creatividad	Arteterapia
<ul style="list-style-type: none"> • Es una capacidad innata en el ser humano. • Se estimula con actividades que predispongan a la persona a imaginar y 	<ul style="list-style-type: none"> • Es una herramienta terapéutica basada en el arte. • Se aborda en un ambiente de psicoterapia.

<p>crear.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es utilizada para una gran diversidad de tareas en el ámbito académico, laboral, familiar y social. • Es una aptitud propia de la capacidad cerebral de las personas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es utilizada con el único fin de poder abordar situaciones que generan conflicto en la psique humana. • Es una terapia que necesita de herramientas externas e internas para funcionar.
--	--

Fuente: elaboración propia.

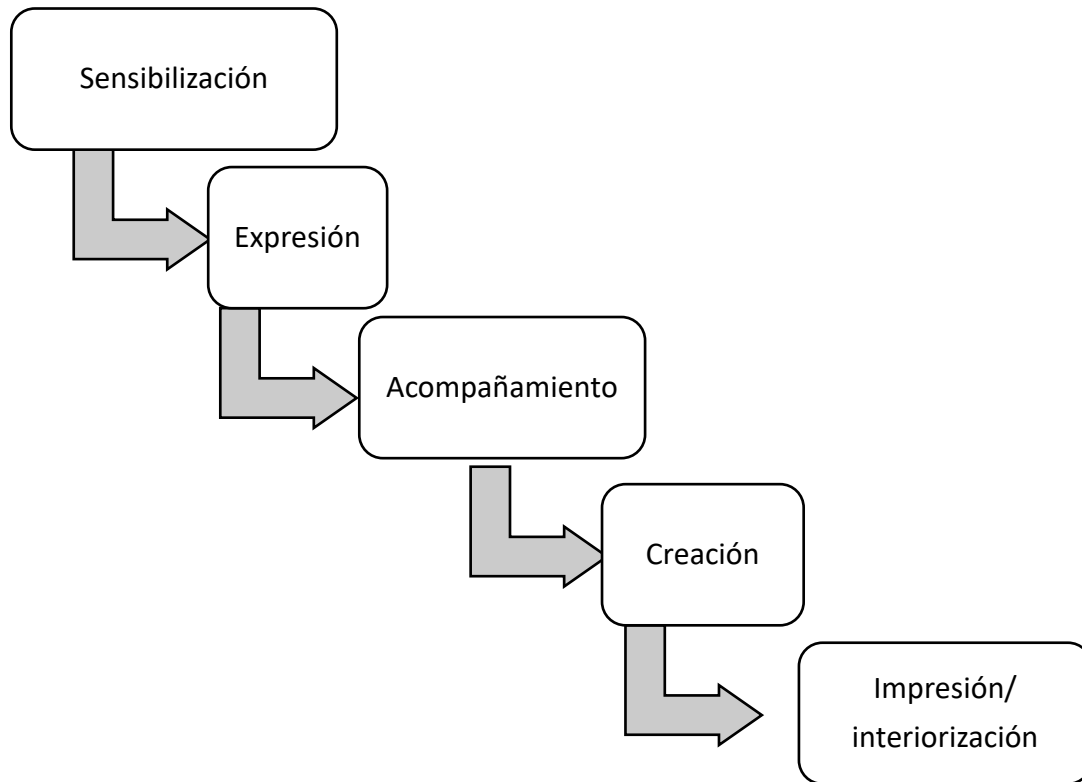
Se hace evidente que el arteterapia tiene una gran base creativa y funciona gracias a la capacidad humana de la creatividad, sin ella, el proceso arteterapéutico se vería estancado porque el arte en sí mismo es un proceso creativo. Esto quiere decir que, como el arte es la base principal del arteterapia y la creatividad es la base principal del arte, automáticamente ésta se vuelve uno de los soportes principales de la terapia, sin la cual no podría ser funcional. Además, una de las formas para poder estimular la creatividad en las personas es precisamente el arte, y qué mejor manera de hacerlo que a través de un modelo terapéutico; en resumen, creatividad y arteterapia van de la mano en cuanto a la aplicación se refiere.

1.1.5 Etapas del proceso arteterapéutico.

Klein *et al.* (2008) menciona que para que las sesiones de arteterapia puedan ser efectivas, se necesita seguir una serie de etapas ya establecidas; la importancia de ello radica en el hecho de que se debe guiar el proceso para que no sea solamente un simple ejercicio artístico, sino que se convierta en una producción personal donde el creador pueda verse reflejado a sí mismo y que marque la pauta de una psicoterapia como tal; una creación artística con una perspectiva terapéutica es aquella que se conecta con el interior de cada persona y funciona como herramienta terapéutica para sanar o resolver alguna problemática o situación que cause malestar.

Gráfica Núm. 1

Etapas del proceso arteterapéutico



Fuente: elaboración propia

El primer momento dentro de un proceso de arteterapia es la sensibilización, que busca conectar a la persona con sus sentidos; esto se puede realizar a través de un ejercicio de meditación o con cualquier actividad que involucre los sentidos y va de la mano con la expresión, que se puede realizar mediante los lenguajes visual, sonoro, gestual, corporal o verbal. La siguiente parte del proceso es el acompañamiento que se da por parte del terapeuta o artista que guía el ejercicio; esto desembocará en la creación, donde la persona tiene el espacio para crear una obra, un momento o una pieza artística con los elementos que le han sido proporcionados y según las instrucciones establecidas. Para finalizar, la creación debe ser sometida a un proceso de interiorización, donde el creador tiene la oportunidad de encontrarse a sí mismo a través de la obra que ha realizado.

1.1.6 Técnicas de arteterapia para el abordaje de la agresividad

A continuación, se presentarán algunas técnicas que pueden utilizarse para el trabajo sobre los niveles agresivos en las personas; se debe tomar en cuenta que las técnicas se abordarán desde una perspectiva de trabajo con un grupo terapéutico y por la misma razón algunas de las actividades no se realizarán de manera individual. Al respecto, Domínguez (2014) menciona que es indispensable para todo proceso arteterapéutico que los objetivos estén correctamente estructurados desde un principio, para que el abordaje de la psicoterapia esté encaminado al cumplimiento de los mismos y no se convierta solamente en un taller de arte sin incluir el elemento psicoterapéutico.

- **Garabatear**

Acompañados de un estímulo musical, se les pide a las personas que garabateen, en primer lugar de manera individual, y luego de manera colectiva, a través de una cartulina de gran tamaño o papel pegado sobre una pared; con respecto a la música se puede jugar con el tipo de melodía y la emoción que se desea suscitar en el grupo, con un punto de partida con melodías dramáticas y finalizar con melodías suaves a manera de relajación. Los materiales básicos para esta actividad son “cartulinas blancas (2 por niño), papel continuo (20 mts. aprox). Ceras blandas y dácilo pintura” (p. 130).

- **¿Qué ves?**

Esta actividad se realiza con la ayuda de ténpera; se deja caer sobre una hoja en blanco, gotas de ténpera de varios colores sin seguir un patrón específico, luego, se le pide a la persona que doble esa hoja a la mitad para crear una figura simétrica. A continuación se le pide a la persona que, con el poder de su imaginación, observe aquella figura y trate de buscarle un significado o parecido, que responda a la pregunta propuesta en el nombre de la técnica como una forma de estimulación. Para dicha actividad, los materiales que se necesitan son ténperas de varios colores y hojas en blanco.

- **Diálogo corporal**

Klein *et al.* (2008) menciona que se puede utilizar el cuerpo para entablar un diálogo mediante un baile sobre una situación específica. Se puede trabajar de manera individual o grupal y la

instrucción principal es imaginar una problemática que la persona quiera abordar; luego, representar aquella problemática en un espacio físico determinado, si es necesario se puede contar con la ayuda de más personas; cuando el escenario ya esté terminado, se le pide a la persona que mediante un baile se comunique ya sea con el entorno o con las demás personas que forman parte de aquel escenario. Conforme el diálogo avanza, se le puede pedir a la persona que cambie de papel con las otras partes implicadas en su creación y, que desde esa nueva perspectiva, continúe el diálogo con su entorno.

- Donde mejor estoy

Domínguez (2014) comenta al respecto de este ejercicio que se trata de una visualización guiada, en la cual el terapeuta orienta al grupo a que imaginen un lugar agradable y que sea relajante; la visualización puede ser libre, que la persona sea la que elija en qué lugar desea estar, o guiada, un lugar detallado por quien dirige la actividad. Dicho ejercicio se puede acompañar de musicoterapia a través de melodías que faciliten la concentración y la imaginación; además, contar con el apoyo de la música ayuda a que los participantes puedan enfocarse en un sonido específico, lo que conlleva a bloquear los sonidos externos que puedan causar distracción. Al finalizar el ejercicio, se puede pedir a las personas que dibujen el lugar que visitaron y/o la sensación que experimentaron.

- Creación de historias

Klein *et al.* (2008) propone que el primer paso para la realización de la técnica sea pedirles a los participantes del grupo que lleven a la siguiente sesión un objeto de importancia para ellos a nivel emocional y que pueda ser utilizado para la creación de una historia. Luego, con los objetos o juguetes ya presentes, se conforman pequeños grupos de trabajo y se le pide a cada grupo que escojan un elemento sobre el cual va a girar su historia. A continuación, el grupo debe elaborar una historia sobre dicho objeto; es importante recalcar a todos que el momento debe ir encaminado hacia las emociones y la esencia de los personajes; cuando la historia ya esté creada, el siguiente paso es dramatizarla frente al resto del grupo.

- El paisaje sonoro

La actividad a través de la expresión vocal; el proceso se inicia con ejercicios de respiración, sentados en círculo y con los ojos cerrados, con lo cual se logran dos cosas, en primer lugar que

las personas se sientan relajadas y, en segundo lugar, se logra que la exteriorización de la voz sea con mayor energía, ya que los pulmones poseen una mayor cantidad de aire para ello. La siguiente instrucción es que uno de ellos será el cantante, que dirigirá la orquesta, y luego cada uno podrá agregarse al momento con sonidos emitidos por su voz que expresen el sentimiento que deseen; conforme el tiempo avance y los participantes se integren, se logrará una armonía que pasará de ser un conjunto de sonidos tímidos, a ser una expresión musical en conjunto con sonidos que se realizan únicamente a través de la voz.

1.2 Agresividad

1.2.1 Definición

Sánchez *et al.* (2011) definen la agresividad como una respuesta natural de defensa que presentan todos los seres del reino animal ante cualquier situación que sea interpretada como peligrosa o amenazante para su supervivencia. Sin embargo, en los seres humanos hay una franja que divide la agresividad y la violencia; dicha división se ve marcada por el contexto sociocultural que envuelve a ambas; en el contexto mencionado influyen situaciones específicas para poder definir a una conducta como violenta o agresiva, tales como el origen, la causa y efecto, y por lo que respecta al significado psicológico, social, político y cultural. Es decir que no basta el acto violento, sino que debe ser sometido a la evaluación según el entorno en el que se desarrolla.

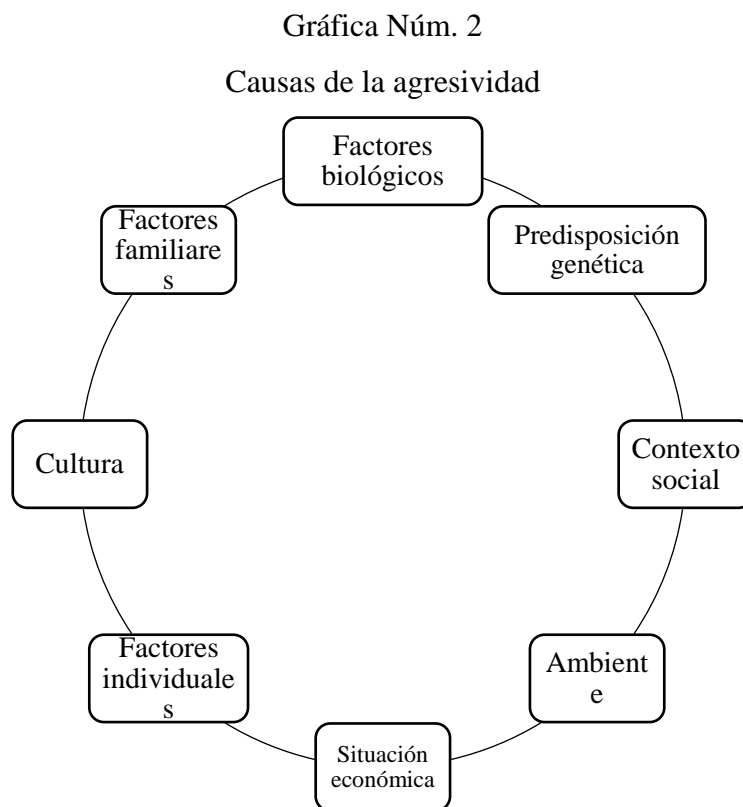
Feldman (2010) define la agresividad como aquella conducta que ocasiona lesión o daño deliberado a otra persona; esto quiere decir que no se trata solamente del acto de causar daño en sí mismo, sino que debe ir acompañado por la intención de hacerlo. Por ejemplo, no se puede catalogar como conducta agresiva un dentista que, sin intención, lastima a su paciente a mitad de una cirugía; sin embargo, un pandillero que atraca, golpea y roba las pertenencias de otra persona, demuestra tener una conducta agresiva. En otras palabras, se debe evaluar más allá de la definición literal de la palabra y evaluar el contexto en el que el acto se llevó a cabo para que el concepto de agresividad quede claro.

1.2.2 Causas de la agresividad

Juul (2012) comenta que la ira es una reacción social originada en el cerebro como reacción a estímulos sociales; ésta a la vez es fuente primaria de la agresividad. Sin embargo, no se puede

culpar solamente a la ira, como tal, de la conducta agresiva de las personas; se trata solamente del primer paso que desemboca en una serie de acciones y actitudes agresivas que, quien las experimenta, es incapaz de controlar, pero que necesita de otra serie de elementos que le permitan a dicha conducta subsistir y perpetuar su permanencia como parte del actuar del ser humano. Es decir, la ira es solamente el primer paso en un camino que conduce a la agresividad.

Sánchez *et al.* (2014) menciona que es importante tomar en cuenta el contexto sociocultural de la persona, además de la predisposición biológica, para complementar las causas que originan la agresividad en una persona. Al respecto, se puede mencionar que dentro del contexto social y cultural del individuo, se encuentran el ambiente familiar, laboral, educativo, el área socioeconómica y el área ambiental, que determinan y fungen en gran medida como causas primordiales por las cuales una persona se desenvuelve de una manera violenta y agresiva. Se puede concluir que dicha conducta tiene su origen en una diversidad de factores que se interrelacionan entre sí para ocasionar la conducta agresiva.



Fuente: elaboración propia.

La agresividad es causada por un ciclo sin dirección donde uno o más factores influyen en esta conducta, esto quiere decir que no es necesario que todos los factores influyan en una persona para ocasionar la respuesta violenta, sino que estos varían de persona a persona; puede darse el caso de que un individuo necesite solamente que la cultura lo influya para que actúe violentamente, mientras que en otra persona es la predisposición genética y la situación económica las causas de la misma conducta. Por ejemplo, dentro de los factores biológicos, hay estudios que demuestran que las personas agresivas poseen un mayor ritmo cardíaco en situación de reposo, que se relaciona con una mayor incapacidad a sentir miedo y una tendencia elevada a situaciones riesgosas. Esta conducta, sin necesitar del ambiente ni de la cultura, puede ser suficiente para el actuar violento de un ser humano.

- Genética, ambiente y violencia

Ferro (2013) comenta que la herencia genética determinará en una persona aspectos que van desde los rasgos físicos, como el color de los ojos, el pelo, la estatura, hasta aspectos propios de la personalidad e incluso el nivel de inteligencia que posee. Sin embargo, estos rasgos genéticos tendrán que entrar en contacto con el ambiente, que también influirá en el desarrollo de dichas características; lo que quiere decir que en realidad todos los seres humanos son el resultado de la unión de la herencia genética y el ambiente en el que se desenvuelven. Todas las conductas humanas son el resultado de esta unión, y al hablar de la conducta agresiva sucede exactamente lo mismo.

Morata (como se citó en de la Cruz, 2014) menciona que cada persona se comporta de acuerdo a lo que dicta su genoma, pero que en éste influyen la educación y los aspectos socioculturales en donde los individuos se desenvuelven. Dicho en otras palabras, la genética se moldea por el ambiente y da como resultado el comportamiento humano; al hablar de agresividad se menciona entonces que una persona puede poseer rasgos genéticos que lo predispongan a un comportamiento violento, no obstante, si dichos rasgos no son expuestos a un ambiente que los potencialice, éstos poco a poco mermarán y no suscitarán conductas agresivas; sin embargo, si el ambiente es el adecuado para que la violencia en una persona se vuelva parte de su actuar diario, como sucede en países como Guatemala, el resultado será una persona que recurra a conductas como la ira para responder ante estímulos específicos.

Sin embargo, cuando se menciona que los genes predisponen a una persona a cierto tipo de conducta, tampoco se debe condenar totalmente al genotipo humano como el culpable de una circunstancia inmodificable y aferrarse al hecho de que tendrá que actuar así de por vida. Los patrones conductuales son influenciados en mayor medida por el ambiente; esto quiere decir que la cultura, la sociedad, los medios de comunicación y el medio en el que una persona se rodea serán responsables en un porcentaje más amplio de la conducta de un individuo. En el caso de la conducta agresiva ocurre exactamente lo mismo; se puede dar el caso de que una persona que, genéticamente, no esté predispuesta para tener un comportamiento violento y que, sin embargo, a causa del ambiente donde se desenvuelve y de los estímulos externos que ha tenido, desarrolle conductas agresivas.

Tampoco se debe caer en el error de culpar en la totalidad al ambiente y tomar la postura de que una persona que ha sido víctima de su ambiente y ha desarrollado pautas agresivas de conducta no puede hacer nada para modificarlo. La razón por la cual se deben estudiar las causas de la agresividad es precisamente para poder combatirlos y lograr una modificación respecto a las mismas; cuando se logra identificar la causa de la agresividad en un individuo se puede elaborar una forma para poder tratarla, ya sea desde la psicoterapia individual, grupal, o brindarle herramientas que pueda utilizar para lograr salir del ambiente de peligro en el que se encuentra.

1.2.3 Tipos de agresividad

La agresividad es una conducta psicológica que, como se ha visto, tiene su origen en una diversidad de factores que interactúan entre sí; además de esto, existe una tipología del comportamiento agresivo que encasilla a cada conducta, de acuerdo a la situación en que se da y a las causas que la originan. Es una explicación con diferentes teorías que tratan de determinar el porqué del comportamiento, los orígenes del mismo y toma en cuenta aspectos tales como el evolutivo, el social y el cultural. Sin embargo, se debe mencionar que cada tipo de agresividad puede interactuar con otro; es decir, que para determinar las causas, no se debe perder de vista la diversidad de tipologías.

- La agresión como liberación

La primera teoría que fundamenta el comportamiento agresivo la presenta Feldman (2010) como aquella forma en la que el comportamiento agresivo se acumula dentro de una persona hasta que logra liberar la energía negativa a través de la catarsis. El primero en indagar sobre la agresividad como una forma instintiva de comportamiento fue Freud; dicho postulado, que con el paso de los años ha sido complementado, indica que todas las especies del reino animal, incluidos los seres humanos, tienen un instinto de lucha que en la antigüedad era garantía de protección de las provisiones alimenticias y funcionaba para erradicar a los miembros más débiles de la especie y así, poder perpetuar la existencia de la misma. Este postulado hace necesario que la sociedad pueda proporcionar medios aceptables que permitan la catarsis y la canalización de impulsos agresivos.

- La agresividad como reacción a la frustración

La agresividad puede ser una respuesta ante una situación que le provoca frustración, como una imposibilidad de alcanzar algún fin o meta propuesta con anterioridad. Esto se debe a que dicha imposibilidad provoca ira, que predispone al ser humano a actuar de una forma agresiva; los estímulos actúan en la persona ya que se asocian con un pasado en el que existió una respuesta agresiva o violenta, lo que produce que la reacción sea la misma. Dichos estímulos pueden variar entre una persona y otra, de acuerdo a factores psicológicos y fisiológicos; lo que para una persona puede ser frustrante, para otra no lo es y, sin embargo, ambas pueden tener reacciones igual de violentas ante situaciones totalmente diferentes.

- Agresividad por aprendizaje

El aprendizaje también es un factor que interactúa en la agresividad; las condiciones culturales y ambientales influyen en los individuos para el aprendizaje de la conducta agresiva; esto contradice en gran medida las teorías según las cuales los instintos agresivos son innatos en el ser humano, sin embargo, esta teoría se enfoca en que la agresividad, más allá de ser una conducta inevitable, es una conducta que se aprende en base a recompensas y castigos. Asimismo, se postula que el aprendizaje se da por observación; esto quiere decir que una persona observa un comportamiento agresivo de modelos externos, que pueden ser figuras de autoridad e influencia, y luego repiten los patrones de conducta en su propio entorno social.

1.2.4 Factores que influyen en la conducta agresiva

- Cambios hormonales

Mingote y Díez (2008) proponen que los cambios hormonales en los adolescentes y jóvenes influyen en una gran cantidad de aspectos propios de la vida del ser humano; entre ellos destacan los de índole sexual y la agresividad. Al respecto se menciona que se han realizado estudios en animales en los que se demuestra que la agresividad depende en gran medida del nivel de testosterona que se posea; así como también en delincuentes violentos impulsivos, en los que los catalogados como antisociales obtuvieron un nivel más alto de testosterona en el líquido cefalorraquídeo que los no antisociales. Se puede concluir que los cambios hormonales son un determinante clave en las conductas agresivas que presentan algunas personas.

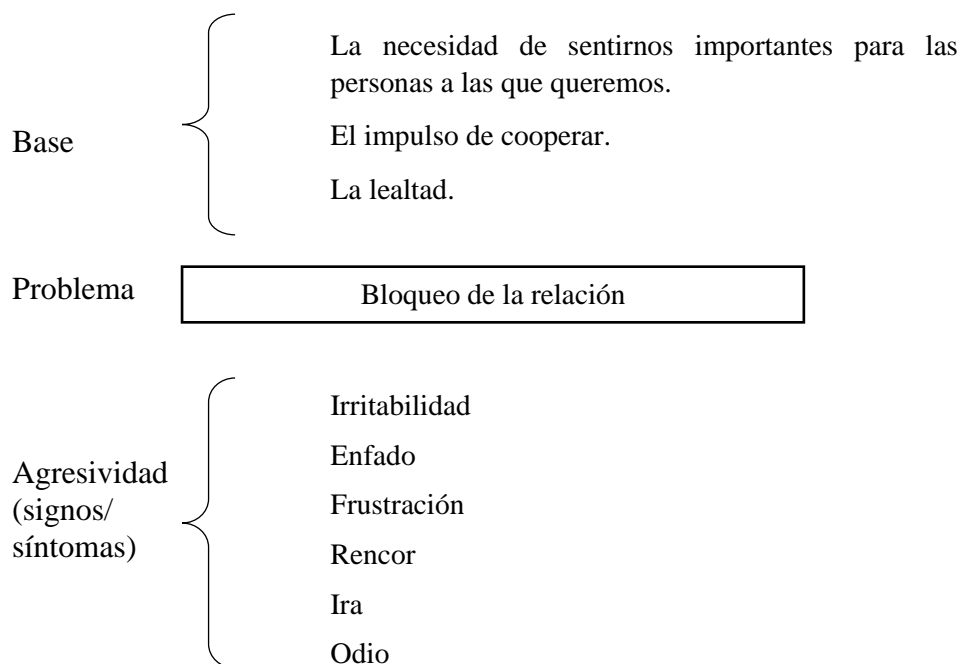
- Relaciones interpersonales

Juul (2012) comenta que uno de los factores que influye en la agresividad es el tipo de relaciones interpersonales que tiene y la forma en la que puede manejarlas. La razón es que, al momento de que una relación, ya sea de amistad, familiar o de pareja, es manejada por un individuo de una forma errónea, entran en juego factores que pueden ocasionar que la frustración se apodere de su actuar, lo que conlleva al inicio del comportamiento agresivo. Estos motivos pueden ser variados y van desde no obtener lo que se espera de la relación, el sentirse rechazado, hasta el rompimiento de la misma. En conclusión, un bloqueo en la relación puede ser un factor importante que influye en el comportamiento agresivo de un ser humano.

La base de la agresividad en las relaciones es un bloqueo en la misma que impide que las necesidades de las personas sean satisfechas, lo cual desemboca en comportamientos propios de la agresividad; esto se da a causa de que dicho bloqueo actúa en la persona en forma de incentivo negativo en relación a patrones de conducta violentos; lo que quiere decir que, para poder erradicar la agresividad en un individuo, siempre y cuando la causa se encuentre en las conductas relacionales de éste, no se deben atacar las consecuencias sino conocer cuáles son las causas y en qué tipo de relaciones se encuentra el problema; sobre todo es necesario que la persona tome conciencia de ello.

Gráfica Núm. 3

Agresividad en las relaciones



Fuente: Juul (2015). *Agresión. ¿Un nuevo y peligroso tabú?* p.61.

1.2.5 Diferencias sexuales y su relación con la agresividad

Mingote y Díez (2008) comentan que existe una predisposición a la agresividad por parte del sexo masculino; esto se debe al propio contexto sociocultural que ha dispuesto el ambiente de crianza de manera que a los niños se les involucra en actividades que desarrollan las conductas agresivas, mientras que a las niñas no. Esto ha cambiado conforme ha pasado el tiempo y, es normal ver que actualmente las mujeres estén involucradas en el mismo tipo de actividades que los hombres; asimismo los estilos de crianza de los padres hacia los hijos ha evolucionado y actualmente hay padres que involucran a sus hijos, tanto del género masculino como femenino, a realizar el mismo tipo de actividades.

En la actualidad se hace necesario mencionar que los estudios epidemiológicos han demostrado que, a pesar de la enorme diferencia sociocultural que envuelve a ambos géneros, la diferencia entre niveles de agresividad entre hombres y mujeres es menor de lo que podría esperarse. El principal sesgo que ha existido en cuanto a la estadística de niveles agresivos entre hombres y mujeres, es el hecho de que se han tomado en cuenta únicamente los aspectos físicos de la

agresividad, como golpes, gritos y asaltos físicos, y dejan totalmente de lado la agresión relacional, la agresión pasiva y la indirecta, que pueden ser factores determinantes al momento de estudiarlos en la misma medida y con la misma intensidad que los primeros.

1.2.6 Agresividad constructiva y agresividad destructiva

Juul (2012) comenta que el comportamiento agresivo va más allá del enfado, la irritación y los gritos; sin este tipo de conducta, el ser humano no sería capaz de trazarse metas, así como de realizar una infinidad de actividades que incluyen el deporte, el sexo, la lucha por los ideales, e incluso actividades cotidianas como la escritura o el estudio. Lo anterior demuestra que la conducta agresiva ha evolucionado en el ser humano como forma para preservar la especie, ha funcionado como ayuda para que las personas se adapten al medio social en el que se desenvuelven, y cumple la función de ser un mecanismo de supervivencia ante cierto tipo de estímulos.

Solamente cuando la agresividad es descargada en otra persona en forma violenta, se convierte en agresividad destructiva. Bauer (como se citó en Juul 2012) comenta que una agresividad que es bien comunicada, es constructiva, mientras que, si pierde la función de comunicar, se convierte en destructiva. Es decir que la conducta agresiva no debe ser necesariamente negativa y que no se debe buscar la supresión total de ella, sino solamente el control adecuado de la misma; el ideal es lograr canalizar dichos impulsos de una forma que puedan ser productivos para la persona y su entorno, así como aprender a utilizarla de una manera provechosa y positiva.

Se puede concluir que, al hablar de agresividad, enfocada en un individuo, interactúan una diversidad de aspectos que en conjunto, generan una conducta agresiva, que se ve evidenciada por comportamientos que van desde la ira y la frustración, hasta el deterioro de las relaciones interpersonales. Dichos comportamientos no son causa sino consecuencia de la agresividad; para determinar las causas es necesario evaluar desde el ambiente sociocultural en el que la persona se desenvuelve, hasta los factores genéticos que podrían ser determinantes al momento de que una persona se relaciona con su entorno social. Uno de los abordajes psicoterapéuticos que se puede dar para trabajar la agresividad, es el arteterapia, un modelo terapéutico que tiene su base en el campo artístico, aplicado en un ambiente de psicoterapia, cuyo fin no solamente es la expresión

artística, sino que se utiliza también para canalizar conductas y modificar pautas de comportamiento en una persona. Es decir, el arteterapia puede ser fructífero para abordar casos de agresividad.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La agresividad es una conducta que ha estado presente en el ser humano a lo largo de la historia; como tal, ha supuesto un problema cuando ésta se vuelve constante y pasa a ser una respuesta recurrente ante un hecho o situación. Si no es tratada, podría agravarse al punto de interferir en los ambientes donde la persona que la padece se desenvuelve, incluso las relaciones interpersonales con familia, pareja y amigos. Es por ello que se ha pensado proporcionar un método terapéutico eficaz en la reducción de dicha conducta, como el arteterapia, que provee técnicas que facilitan la creación artística, formas para canalizar los impulsos agresivos, y la posibilidad de conectarse con esa parte sensible de todo ser humano; todo esto podrá reducir los niveles de agresividad en la persona.

El resultado de la conducta agresiva para la humanidad se puede ver reflejado a través de la historia con las guerras, las invasiones, los saqueos, las violaciones de los derechos humanos, y otros; y en el contexto nacional puede observarse el conflicto armado interno, que dejó más de 45.000 desaparecidos.

Los jóvenes no están exentos de este tipo de comportamiento; se puede observar, por ejemplo, cómo en Quetzaltenango se tiene acceso a tantas pandillas o grupos que se dedican a delinquir y que les ofrecen la oportunidad de emplear de una forma equívoca estos impulsos agresivos; por ello se hace necesario abordar con urgencia el tema y presentar una alternativa inocua y beneficiosa a los jóvenes, para erradicar esta conducta.

Desde una perspectiva psicológica, la agresividad es un signo que se hace presente en una gran cantidad de patologías, por lo que su abordaje se debe realizar desde un modelo terapéutico que permita obtener resultados eficaces como el arteterapia; además, adentrarse al campo de la misma, permite al profesional de la salud mental conocer a fondo una corriente terapéutica que puede ser utilizada para el tratamiento de casos, cuyo abordaje se pueda realizar desde una perspectiva artística. La diversidad de técnicas que presenta el arteterapia permite que su aplicación sea amplia y funcional; asimismo, por tratarse de una corriente relativamente

novedosa, se hace necesario realizar investigaciones respecto al tema que puedan fundamentar teórica y prácticamente la funcionalidad de la misma.

Tomar los elementos provenientes del arte para utilizarlos desde una perspectiva clínica y tratar así la temática de la agresividad, puede tener resultados positivos en relación a la alteración de los niveles que presentan los sujetos de estudio con quienes se realizará la investigación, ya que presenta herramientas que pueden utilizarse desde la canalización de impulsos agresivos, hasta la modificación de conductas que resulten inadecuadas para el desenvolvimiento social de las personas. Además, potencializa las capacidades y talentos en los sujetos, ya que a raíz de ello pueden iniciarse en la práctica artística.

Esto conlleva a plantearse la siguiente pregunta, ¿Cómo influye el arteterapia en los niveles de agresividad en estudiantes de educación básica del Centro Ecuménico de Integración Pastoral, ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango?

2.1 Objetivo

2.1.1. Objetivo general

Determinar la influencia del arteterapia en los niveles de agresividad en estudiantes de educación básica del Centro Ecuménico de Integración Pastoral, ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango.

2.1.2. Objetivos específicos

- Identificar los niveles iniciales de agresividad presentados por los estudiantes.
- Realizar una intervención terapéutica grupal consistente en 6 sesiones de arteterapia.
- Cotejar los resultados del postest para evaluar si existe o no una modificación en los niveles de agresividad iniciales de los sujetos.

2.2. Hipótesis

H1. El arteterapia influye en los niveles de agresividad en estudiantes de educación básica del Centro Ecuménico de Integración Pastoral.

H0. El arteterapia no influye en los niveles de agresividad en estudiantes de educación básica del Centro Ecuménico de Integración Pastoral.

2.3. Variables o elementos de estudio

- Arteterapia.
- Agresividad

2.4. Definición de variables

2.4.1. Definición conceptual de las variables o elementos de estudio

Arteterapia

Klein *et al.* (2008) definen el arteterapia como un acompañamiento de personas en conflicto psicológico, físico, social o existencial, a través de sus creaciones artísticas, piezas plásticas, sonoras, teatrales, literarias, corporales y bailadas. Es un trabajo delicado que toma la fragilidad como material y busca no el revelar los significados inconscientes de las representaciones, sino el conceder al sujeto la oportunidad de re-crearse a sí mismo en un trayecto simbólico de creación en creación. El arteterapia es también el arte de proyectarse en una obra como comunicado enigmático en movimiento y trabajar sobre esta creación para obrar sobre sí mismos.

Agresividad

Sánchez *et al.* (2011) definen la agresividad como una respuesta natural de defensa que presentan todos los seres del reino animal ante cualquier situación que sea interpretada como peligrosa o amenazante para su supervivencia. Sin embargo, en los seres humanos hay una franja que divide la agresividad y la violencia; dicha división se ve marcada por el contexto sociocultural que envuelve a ambas; en el contexto mencionado influyen situaciones específicas para poder definir a una conducta como violenta o agresiva, tales como el origen, la causa y efecto, y por lo que respecta al significado psicológico, social, político y cultural. Es decir que no basta el acto violento, sino que debe ser sometido a la evaluación según el entorno en el que se desarrolla.

2.4.2. Definición operacional de las variables o elementos de estudio

Las variables de estudio se operacionalizaron, a través de un proceso terapéutico grupal, con sesiones previamente establecidas que incluyan herramientas específicas de la corriente

arteterapéutica, con duración de una hora, en el horario que el centro donde se realizó la investigación proporcionó. La variable de agresividad se operacionalizó a través del test psicométrico INAS-87, el cual ofrece resultados medibles y cuantificables en tres aspectos de la conducta de la persona: asertividad, no asertividad y agresividad; por motivos propios de la investigación, se tomó esta última como referencia.

2.5. Alcances y límites

La presente investigación evaluó a los estudiantes de educación básica del Centro Ecuménico de Integración Pastoral, ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango, el cual cuenta con un total de 43 estudiantes, en relación a los niveles de agresividad presentados en ellos. Se eligió a los estudiantes cuyo nivel de agresividad fue mayor para iniciar un proceso de terapia grupal en base al modelo terapéutico del arteterapia, con una serie de talleres a los cuales asistieron un total de ocho estudiantes, entre los cuales se encontraron cinco mujeres y tres hombres, entre las edades de 15 a 19 años.

Posteriormente a ello, se trabajó una sesión con los maestros de básico de dicho centro, como una solicitud del director del establecimiento, para presentar los resultados del proceso y llevar a cabo un taller de arteterapia, en el cual se les brindó elementos que ellos pueden utilizar para trabajar en las aulas con los estudiantes.

Dentro de los límites que se presentaron durante el estudio, se encontró el cambio de sujetos, ya que se tenía previsto trabajar con los estudiantes de educación técnica, pero por motivos de calendarización se decidió en conjunto con la institución realizar el estudio con estudiantes del ciclo básico, pues tenían un horario más constante y el calendario académico era más apto para la investigación.

Además, el tiempo fue un inconveniente encontrado, ya que se había previsto realizar el abordaje con un total de 10 sesiones de intervención, pero por diferentes motivos, entre los que resaltan la semana de feria, del 11 al 15 de septiembre, el paro nacional del 20 de septiembre, y el fin de labores educativas con la semana de evaluaciones finales contemplada para la semana del 16 al 20 de octubre, se tuvo la necesidad de reducir el número de sesiones a seis.

La participación de los sujetos de investigación influyó en el estudio, pues al principio se trabajó con 12 estudiantes, de los cuales dos mostraron resistencia al proceso y abandonaron el estudio después de la segunda sesión terapéutica; asimismo, tres estudiantes se ausentaron del centro educativo durante el proceso, razón por la cual al final se redujo el grupo inicial a un total de siete estudiantes.

Dentro de los límites de la investigación también se tuvo el espacio físico donde se realizaron las intervenciones terapéuticas, ya que no se podía considerar idóneo para ello. La mayoría de las sesiones se llevaron a cabo en el salón de maestros de la institución, pues no se contaba con otro espacio libre donde se pudieran llevar a cabo; esto trajo como consecuencia que en repetidas ocasiones, algún maestro se viera en la necesidad de interrumpir la sesión para retirar sus pertenencias, lo que ocasionaba una distracción por parte de los participantes.

2.6. Aporte

Se considera de suma importancia el conocimiento y la práctica del arteterapia, dado su beneficio; por tal razón, esta investigación pretende beneficiar a:

- Guatemala, como país, ya que es un tema de proyección social.
- Quetzaltenango, por ser el lugar donde se llevó a cabo la investigación.
- La Universidad Rafael Landívar, por ser la casa de estudios que apoyó la investigación.
- Los jóvenes estudiantes, hombres y mujeres por igual, ya que es a éstos a quienes fue dirigida.
- Los estudiantes de psicología y a los profesionales de la salud mental, por tratarse de su campo de estudio y porque brindará conocimientos que pueden ser utilizados en un futuro por los psicólogos, profesionales y estudiantes.
- El Centro Ecuménico de Integración Pastoral, por ser el centro donde se llevó a cabo el proceso terapéutico, ya que no solamente fue de apoyo para los sujetos que se presentaron como objeto de estudio, sino que servirá como pauta y punto de partida para nuevas temáticas y métodos de abordaje hacia los jóvenes con conductas agresivas.
- La población en general que posea una conducta agresiva, ya que permitirá evaluar un método eficaz en la reducción de la misma.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

El estudio se llevó a cabo con jóvenes, tanto del sexo masculino como femenino, estudiantes de educación básica del Centro Ecuménico de Integración Pastoral; de un estatus socioeconómico bajo, residentes de la cabecera departamental de Quetzaltenango y lugares aledaños, cuyas edades oscilan entre los 15 y los 19 años. Dichos estudiantes permanecen en una educación constante según el grado en el que se encuentran dentro del ciclo de educación básica. El total de estudiantes es de 43, 20 del sexo masculino y 23 del sexo femenino; de los cuales 19 pertenecen al grado de Primero básico, 15 a Segundo básico y 9 a Tercero básico.

3.2 Instrumento

El proceso de arteterapia se abordó a través de una estructura psicoterapéutica consistente en 6 sesiones bajo la corriente antes mencionada. Dichas sesiones cumplieron con objetivos establecidos de manera individual que sirvieran como apoyo para alcanzar los objetivos trazados en la presente investigación. También se tuvo una secuencia en relación al trabajo realizado en cada una de las sesiones.

Se evaluó la variable de agresividad a través del test psicométrico INAS-87, prueba utilizada para medir niveles de asertividad, agresividad y no agresividad. Para fines del estudio, se utilizó únicamente el apartado que mide los niveles de agresividad en el individuo y se dejó de lado las calificaciones obtenidas en las áreas de asertividad y no asertividad. Dicha prueba es para sujetos de 12 años en adelante; consta de una serie de ítems a responder, los cuales están distribuidos en las tres áreas previamente mencionadas. Esto sirve de apoyo para evaluar la forma en la que las personas se desenvuelven en sociedad, específicamente en sus relaciones interpersonales. La aplicación de la prueba puede darse de forma individual y colectiva, fue creada por Javier Jiménez y revisada por Miriam Ruth Rodas.

Como se ha mencionado, la prueba está distribuida en tres áreas, y asimismo para su resolución y para facilitar la calificación, los enunciados se dividen en tres columnas. Cada pregunta corresponde a una columna específica, y es en ésta donde debe colocarse la calificación, que va

de cero a dos, donde cero es falso, uno es si es cierto sólo a veces, y dos es si es cierto siempre o casi siempre. La persona debe colocar dentro de un paréntesis que se encuentra en la columna donde corresponde el número que más se asemeje a su situación; luego, se sumarán los números de cada columna para obtener tres totales, que corresponderán a cada una de las tres áreas de la prueba; para obtener el porcentaje se multiplicará el resultado por el punteo total obtenido y se divide dentro de 100. El porcentaje que se utilizará para el estudio será el obtenido en el área de agresividad.

3.3 Procedimiento

- Selección de los temas: de acuerdo a los intereses del investigador.
- Elaboración y aprobación del sumario: dos temas fueron enviados, luego se escogió uno para dicha investigación.
- Aprobación del tema a investigar: mediante realización del perfil de investigación y aprobación de autoridades correspondientes.
- Investigación de antecedentes: por medio de consulta de revistas, boletines y tesis.
- Utilización de medios electrónicos, entre otros.
- Elaboración del índice: por medio de las dos variables de estudio.
- Realización de marco teórico: a través de lectura de libros, utilización del internet.
- Planteamiento del problema: enfocado según los estudios del marco teórico y problemática observada.
- Elaboración del método: por medio del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento que más se adecuó.
- Aplicación de la prueba y escala: para evaluación de las variables de estudio, en este caso se utilizó el test INAS-87.
- Tabulación de los resultados: mediante el proceso de calificación de las pruebas aplicadas.
- Uso del método estadístico de significación y fiabilidad de proporciones.
- Análisis de los resultados: por medio de gráficas y cuadros porcentaje cotejados con la estadística aplicada.
- Discusión: etapa del proceso donde se verificó el alcance de los objetivos por medio del cotejo de los antecedentes, el marco teórico, los resultados del trabajo de campo y el criterio del investigador.

- Elaboración de las conclusiones del trabajo de investigación: relacionado a los objetivos trazados.
- Recomendaciones: donde se sugieren alternativas relacionadas a la problemática estudiada enfocadas al aporte propuesto.
- Referencias: basado en los lineamientos de las normas APA.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

Hernández, Fernández y del Pilar (2014) definen el enfoque cuantitativo de la investigación como aquel que se basa en la recolección de datos para confirmar una hipótesis que ha sido basada en la medición numérica y el análisis estadístico, para poder determinar tipos de comportamiento y comprobar teorías. Este enfoque es sistemático y secuencial, por lo que no se puede eludir ningún paso ya establecido; se inicia con un concepto y poco a poco se moldea y, ya delimitado, se plantean objetivos de investigación, surge la pregunta y a partir de ahí se formula el marco teórico, con la literatura existente respecto al tema a investigar. Es un modelo estadístico que se basa en los datos cuantitativos de la investigación.

Hernández *et al.* (2014) comentan que el tipo de investigación preexperimental lleva ese nombre debido a que su grado de control es mínimo, a pesar de que se encuentra dentro de los diseños experimentales de la investigación. El diseño de preprueba/posprueba con un solo grupo fue el que se utilizó para realizar el estudio, ya que cumple los requisitos que necesita el objetivo planteado; permite realizar, con un solo grupo de investigación, una prueba previa que medirá el nivel de la variable de estudio que presentan los sujetos antes de realizar el trabajo de campo; luego, se realiza una intervención grupal para modificar la conducta que se necesita modificar, y para terminar se aplica la prueba que se aplicó al principio, una segunda vez, para evaluar si existe un cambio estadísticamente significativo en relación a los datos obtenidos en la primera aplicación.

Lima (2014) sugiere que el método estadístico que se acopla a la presente investigación es la significación y fiabilidad de proporciones, y presenta las siguientes fórmulas estadísticas y el método a aplicar para su desarrollo:

Se establece el Nivel de confianza: $N_C = 95\%$

Intervalo de confianza: $Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96$

Porcentaje: $\% = \left[\frac{f}{N} \right] \times 100$

Proporción: $p = \frac{\%}{100}$ $q = 1.00 - p$

Error de la proporción: $\sigma_p = \sqrt{\frac{p \times q}{N}}$

Error muestral: $\varepsilon = \sigma_p \times Z_{\frac{\alpha}{2}}$

Intervalo confidencial: $Ic = p \pm \varepsilon$

Si la proporción se encuentra dentro de los límites del intervalo confidencial, se afirma que es un resultado fiable.

Razón Crítica: $RC: \frac{p}{\sigma_p}$

Si la razón crítica es mayor o igual que el valor asignado como intervalo de confianza, se dice que el estudio es significativo.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Durante el desarrollo de la presente investigación y con fines de enriquecer la misma, se trabajó inicialmente con un grupo de 43 sujetos, adolescentes estudiantes de educación básica en el Centro Ecuménico de Integración Pastoral, ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango, quienes se encuentran en sobreedad escolar, de los cuales se escogió un grupo de 7 estudiantes, que puntuaron alto en la prueba que se utilizó para medir los niveles de agresividad. Dicha prueba fue el INAS-87, que permitió respaldar el estudio con los resultados obtenidos a raíz de los cuales se preparó un proceso de intervención psicológica grupal según la corriente del arteterapia. Las tablas y gráficas presentadas a continuación demuestran los resultados obtenidos así como los objetivos que se alcanzaron.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

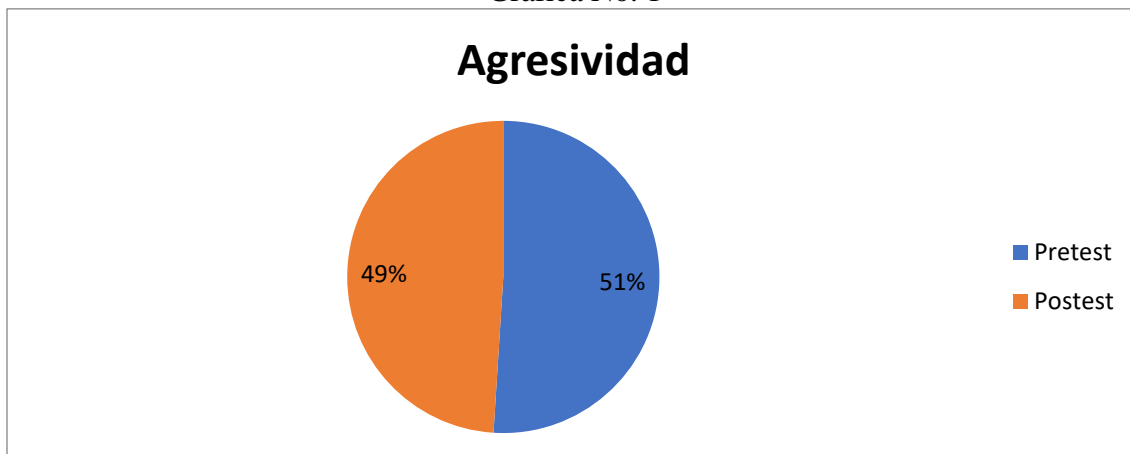
Sujeto No. 1

Tabla No. 1

Fuente: trabajo de campo.

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
53	Pretest	27	51	0.51	0.49	0.07	0.14	0.37 – 0.65	X	7.29	$7.29 > 1.96$	X
	Postest	26	49	0.49	0.51			0.35 – 0.63	X	7	$7 > 1.96$	X

Gráfica No. 1



Fuente: trabajo de campo

Los resultados previos son los obtenidos por el sujeto 1 de la investigación, que permiten evidenciar una reducción de un 1 % en los niveles de agresividad, en relación al pretest y al postest.

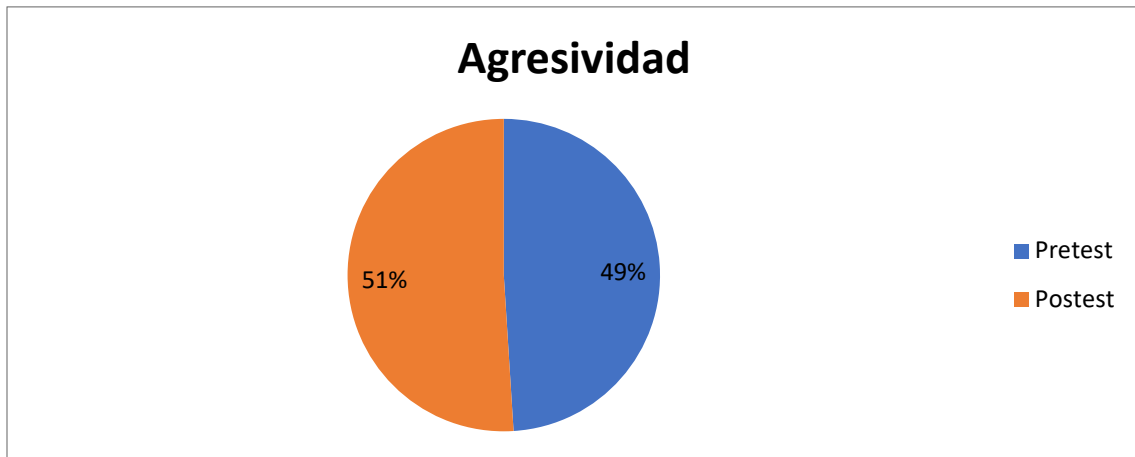
Sujeto No. 2

Tabla No. 2

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	lc	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
61	Pretest	30	49	0.49	0.51	0.06	0.12	0-37 – 0.61	X	8.17	8.17 > 1.96	X
	Posttest	31	51	0.51	0.49			0.39 – 0.63	X	8.5	8.5 > 1.96	X

Fuente: trabajo de campo.

Gráfica No. 2



Fuente: trabajo de campo.

La tabla anterior permite demostrar que los resultados son significativos y fiables; además, la gráfica demuestra un aumento mínimo en los niveles de agresividad presentados por el sujeto 2 dentro del estudio realizado durante la investigación.

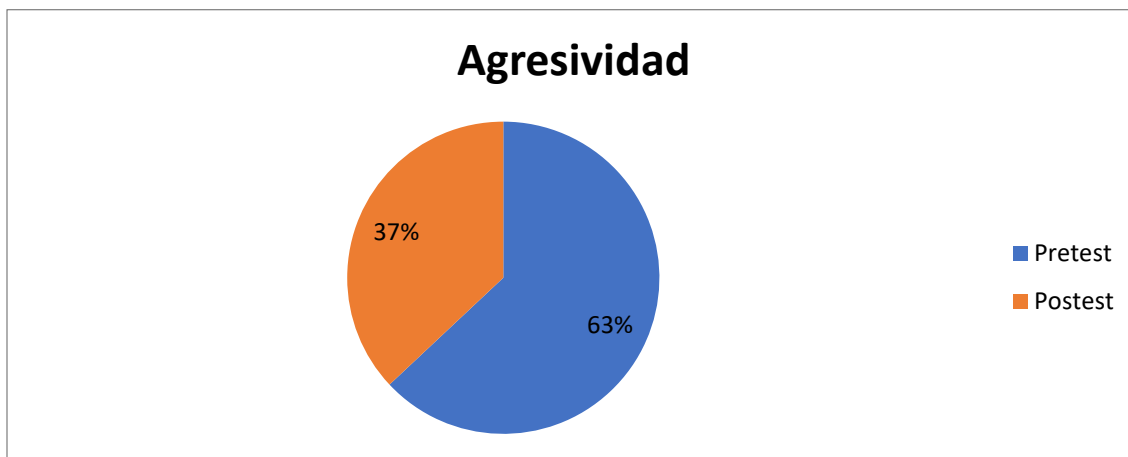
Sujeto No. 3

Tabla No. 3

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
46	Pretest	29	63	0.63	0.37	0.07	0.14	0.49 – 0.77	X	9	9 > 1.96	X
	Posttest	17	37	0.37	0.63			0.23 – 0.51	X	5.29	5.29 > 1.96	X

Fuente: trabajo de campo.

Gráfica No. 3



Fuente: trabajo de campo.

Los datos tabulados en la gráfica precedente, permiten evidenciar una clara disminución en los niveles de agresividad posteriores presentados por el sujeto 3 del estudio, comparados con los niveles iniciales, lo cual demuestra que el objetivo general de la presente investigación, el cual era determinar la influencia del arteterapia en los niveles de agresividad en estudiantes de educación básica del Centro Ecuménico de Integración Pastoral, fue satisfactoriamente alcanzado.

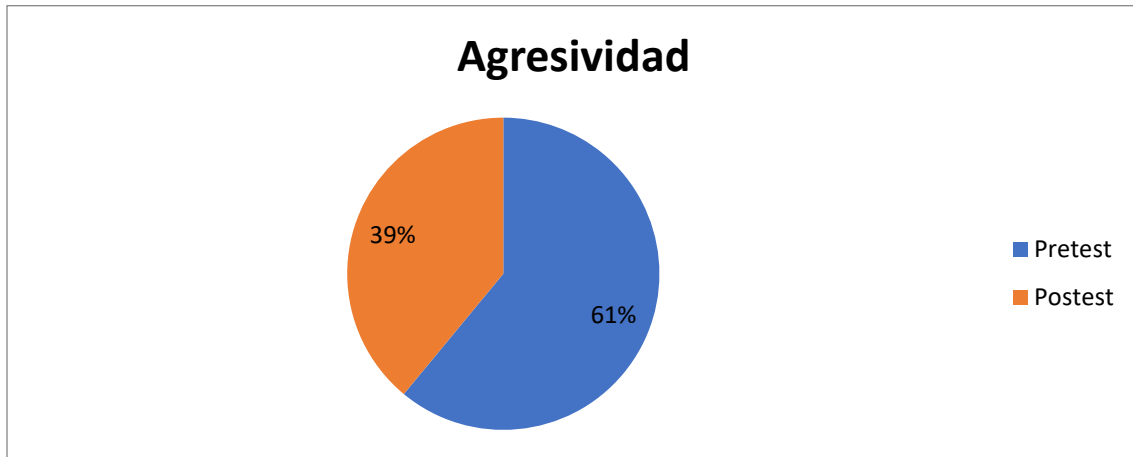
Sujeto No. 4

Tabla No. 4

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
51	Pretest	31	61	0.61	0.39	0.07	0.14	0.47 – 0.75	X	8.71	8.71 > 1.96	X
	Posttest	20	39	0.39	0.61			0.25 – 0.53	X	5.58	5.58 > 1.96	X

Fuente: trabajo de campo.

Gráfica No. 4



Fuente: trabajo de campo.

Al igual que el sujeto 3 de estudio, el 4 presenta una reducción significativa en los niveles de agresividad, lo cual queda representado en la gráfica anterior. Esto se logró gracias a la intervención realizada con los sujetos de estudio, la cual fue elaborada según la corriente del arteterapia, lo cual permite demostrar que el segundo objetivo específico, realizar una intervención terapéutica grupal consistente en 6 sesiones de arteterapia, fue alcanzado de manera satisfactoria.

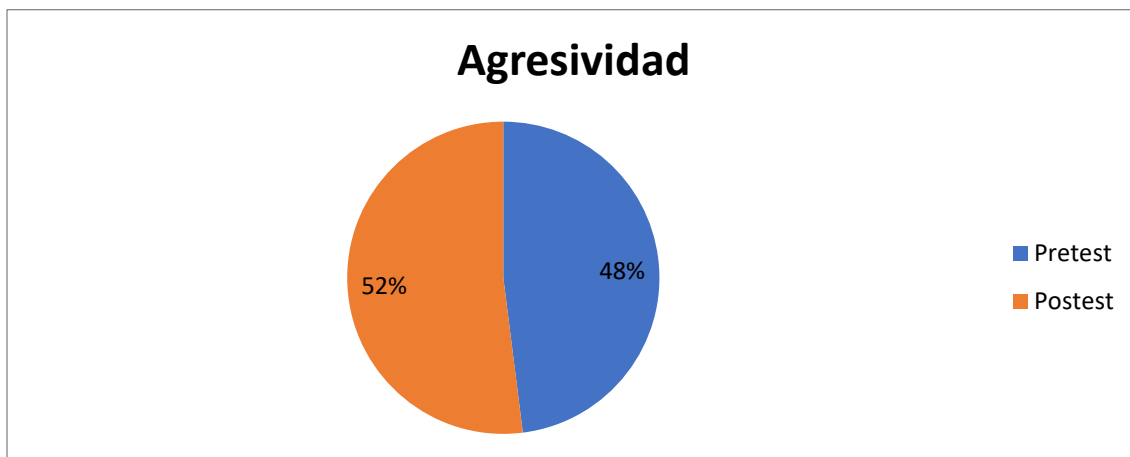
Sujeto No. 5

Tabla No. 5

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
58	Pretest	28	48	0.48	0.52	0.06	0.12	0.36 – 0.60	X	8	$8 > 1.96$	X
	Posttest	30	52	0.52	0.48			0.40 – 0.64	X	8.67	$8.67 > 1.96$	X

Fuente: trabajo de campo.

Gráfica No. 5



Fuente: trabajo de campo

Los resultados anteriores demuestran que en el sujeto 5 del presente estudio, existió un aumento en el porcentaje de agresividad que presentaba en el pretest, el cual es de un 4 %.

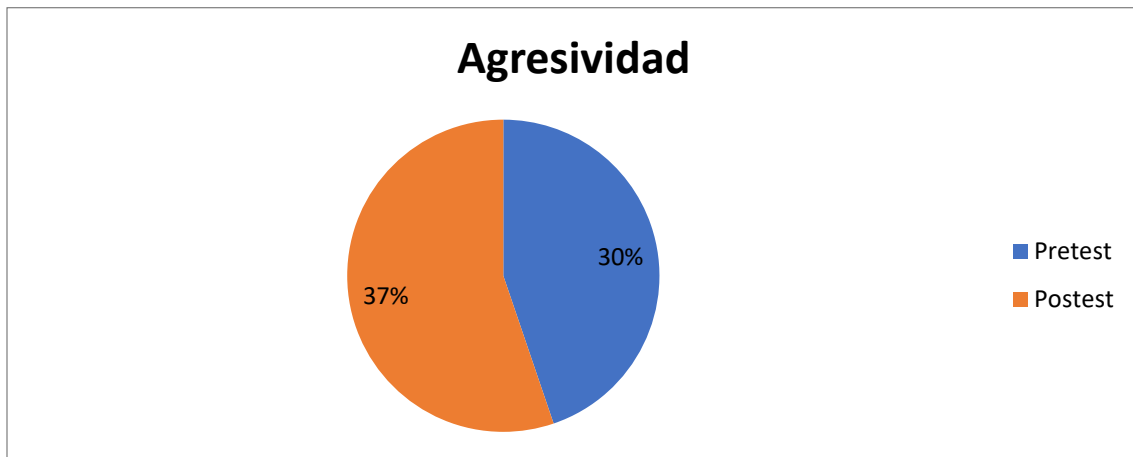
Sujeto No. 6

Tabla No. 6

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	lc	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
67	Pretest	30	45	0.45	0.55	0.06	0.12	0.33 – 0.57	X	7.5	$7.5 > 1.96$	X
	Posttest	37	55	0.55	0.45			0.43 – 0.67	X	9.17	$9.17 > 1.96$	X

Fuente: trabajo de campo.

Gráfica No. 6



Fuente: trabajo de campo

La tabla y gráfica precursoras presentan los resultados obtenidos por el sujeto 6 de ésta investigación, en las cuales se puede observar que existió un aumento significativo en el puntaje de agresividad obtenido en el posttest, en relación al obtenido en el pretest.

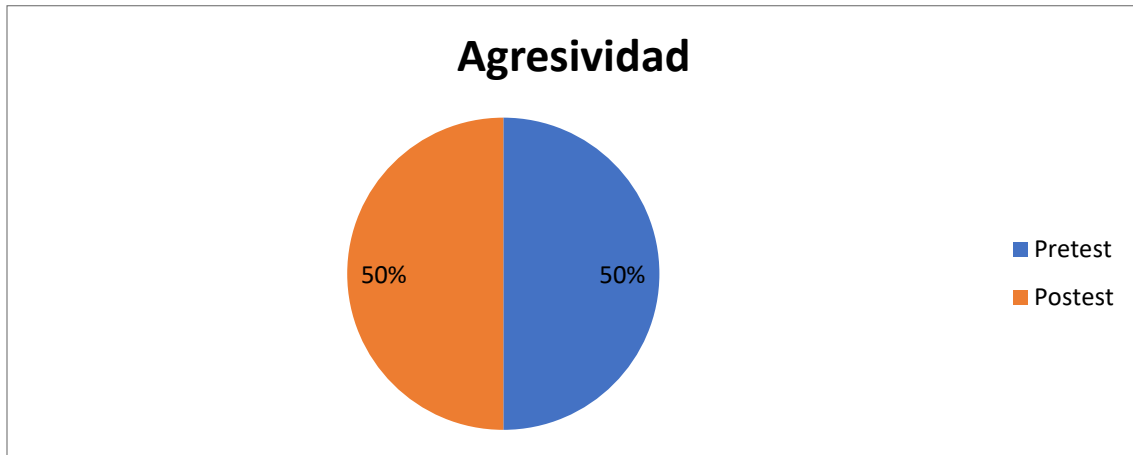
Sujeto No. 7

Tabla No. 7

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
62	Pretest	31	50	0.50	0.50	0.06	0.12	0.38 – 0.62	X	8.33	8.33 > 1.96	X
	Posttest	31	50	0.50	0.50			0.38 – 0.62	X	8.33	8.33 > 1.96	X

Fuente: trabajo de campo.

Gráfica No. 7



Fuente: trabajo de campo.

La gráfica anterior evidencia que no existió una modificación en el porcentaje de agresividad que obtuvo el sujeto 7 en los niveles de agresividad luego de la intervención terapéutica grupal bajo la corriente del arteterapia.

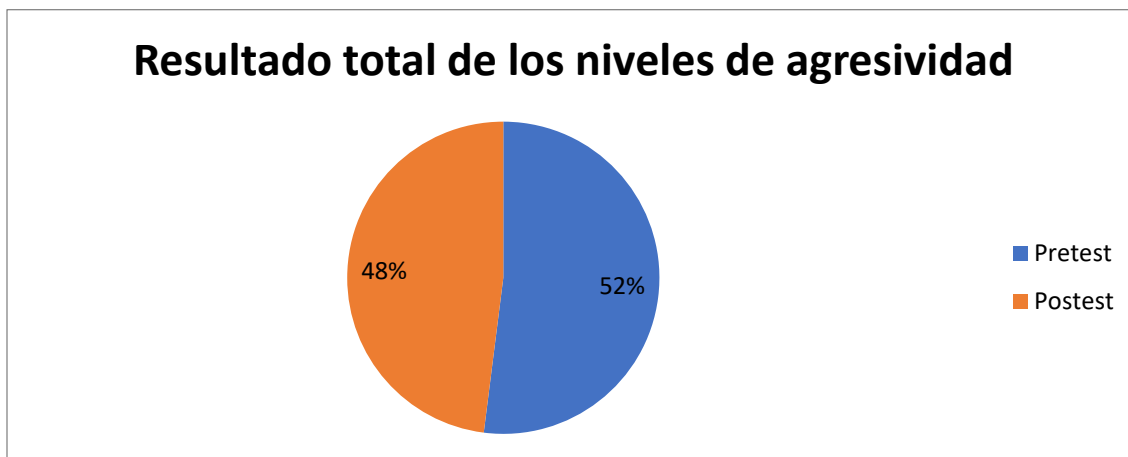
Tabla No. 8

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
398	Pretest	206	52	0.52	0.48	0.02	0.04	0.48 – 0.56	X	26	26 > 1.96	X
	Postest	192	48	0.48	0.52			0.44 – 0.52	X	24	24 > 1.96	X

Fuente: trabajo de campo.

La tabla precedente expone los resultados generales obtenidos por los 7 sujetos de estudio en relación a los niveles de agresividad obtenidos y se demuestra que dichos resultados son fiables y significativos, asimismo se evidencia que se logró alcanzar el primer objetivo específico de la presente investigación, que era identificar los niveles iniciales de agresividad presentados por los estudiantes.

Gráfica No. 8



Fuente: trabajo de campo.

La gráfica anterior es una recopilación de los resultados de agresividad presentados por todos los sujetos de estudio y la cual evidencia una reducción del 4 % en comparación del postest al pretest, luego de la intervención terapéutica, y demuestra así que se logró alcanzar el tercer objetivo específico de la investigación, el cual era cotejar los resultados del postest para evaluar si existe o no una modificación en los niveles de agresividad iniciales de los sujetos.

V. DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue proponer una forma eficaz para poder prevenir y tratar la conducta agresiva en los adolescentes. Surge de la necesidad humana de poder aprender a controlar una conducta cuyas causas pueden ser tanto físicas como psicológicas. El abordaje se realizó desde el modelo psicológico del arteterapia, ya que se consideró que los elementos tanto artísticos como terapéuticos que se combinan en ésta pueden ser funcionales para el abordaje clínico de la agresividad.

Al respecto, Juul (2012) propone que la conducta agresiva tiene su raíz en la ira, que a su vez es una reacción que tiene su origen en procesos cerebrales que surgen como respuestas a estímulos sociales. Sin embargo, la ira como tal es solamente la raíz, ya que al hablar de una conducta agresiva se mezclan factores que pueden ir desde factores biológicos, la coyuntura social, la cultura y los factores familiares.

Dichas causas se pudieron observar a lo largo del proceso de investigación, durante el trabajo de campo, en el cual los adolescentes seleccionados para el mismo, que tenían niveles altos de agresividad, demostraban conductas que partían precisamente de la ira. Cabe mencionar que son adolescentes en sobreedad escolar que por diferentes motivos no pudieron culminar el ciclo básico en los rangos de edad que se consideran normales en la sociedad; esto hace que se combinen una diversidad de factores que se pueden considerar como el origen de su conducta agresiva.

Sánchez *et al.* (2014) propone que otra de las causas que pueden originar la conducta agresiva son los factores familiares. Algunos de los sujetos de estudio comentaron durante las sesiones terapéuticas que vivían una situación familiar difícil; dichas situaciones variaban desde familias disfuncionales o desintegradas, economía inestable o modelos de crianza poco efectivos.

El proceso vivido durante el estudio demuestra que los adolescentes tienen una gran necesidad de ser escuchados, y esto se evidenció a lo largo de las sesiones de terapia, en las cuales los sujetos tuvieron una oportunidad de poder hacer catarsis y tener un espacio seguro para expresar sus

necesidades. Los resultados no reflejaron una disminución significativa en los niveles de agresividad totales, ya que fue solamente de un 4 %, sin embargo esto se debió a una diversidad de límites que se encontraron dentro a lo largo del proceso.

Klein *et al.* (2008) comenta que los elementos artísticos que posee el arteterapia benefician el modelo terapéutico ya que es un acompañamiento constante el que se da a la persona y, en el caso de esta investigación, a los adolescentes que fueron sujetos de estudio. Esto se da debido a que el arteterapia se interesa por el individuo pues las creaciones se realizan a partir de lo que aporta cada persona, lo que da como resultado una proyección que al mismo tiempo resulta una sanación para el ser humano.

Lo descrito anteriormente demuestra el porqué de la relevancia de un proceso arteterapéutico para el abordaje de la conducta agresiva en los adolescentes. Como bien se dijo, los sujetos presentaban una gran necesidad de escucha y buscaban pertenecer a algo; esta es una de las razones por las cuales las pandillas resultan ser un método de escape para la juventud actual, pues se sienten parte de un grupo y eso satisface necesidades que bien pudieron ser cubiertas con otro tipo de elementos beneficiosos.

De León (2016) en su tesis titulada Arteterapia y rasgos de personalidad, pone de manifiesto que el tiempo del proceso es vital para el funcionamiento del mismo; en el caso de dicha tesis, no se consideran a los resultados estadísticamente significativos como para aceptar la hipótesis alterna de la investigación, por lo que se aceptó la hipótesis nula.

La similitud entre los temas abordados entre el estudio mencionado anteriormente y la presente investigación, además de los resultados obtenidos en ambos casos, demuestra que para que un proceso arteterapéutico sea efectivo, se debe contar con el tiempo suficiente para que su abordaje permita resultados más significativos en los sujetos de estudio.

Asimismo, se debe contar con un lugar idóneo para el desarrollo de las sesiones de terapia grupal, situación que fue perjudicial durante el proceso, ya que las sesiones muchas veces se debían llevar a cabo en el salón de maestros y en repetidas ocasiones hubo interrupciones ya que en

algunos casos, los docentes necesitaban ingresar al salón para guardar o retirar sus pertenencias, lo que hacía que la atención de los participantes se perdiera. Además, el bullicio que ocasionaban el resto de estudiantes al momento de retirarse del establecimiento, generaba una desatención en el grupo.

El conjunto de situaciones desfavorables que se vivieron durante el proceso son no solamente una posible causa por la que la investigación no tuvo resultados más significativos, sino también son un indicador de que los adolescentes y jóvenes del país necesitan una atención mayor a la que se les brinda, así como ambientes idóneos para su desarrollo tanto social como académico.

Algunos antecedentes indicaban que la eficacia del programa de arteterapia estaría ligada al tiempo que se empleara durante el proceso, sin embargo fue una limitante debido a la institución, pues las sesiones se iniciaron en la recta final del calendario académico y en varias ocasiones se hizo necesario acomodar el horario para no interferir de manera perjudicial el tiempo efectivo de clases que los estudiantes tenían, para no afectar su rendimiento.

Acevedo (2016) en su tesis titulada Eficacia de un programa de terapia de arte para disminuir el nivel de agresividad en un grupo de adolescentes institucionalizadas en el hogar “Madre Nazaria”, llegó a la conclusión de que los adolescentes se pueden beneficiar de la terapia de arte, sin embargo es necesario ampliar la muestra, mejorar el tiempo y la formación en la rama del arteterapia, lo que también se vio evidenciado en el presente estudio.

No obstante, a pesar de todos los límites que se presentaron, los sujetos comentaron haber vivido un proceso beneficioso para varios aspectos de su vida, ya que les ayudó a encontrarse consigo mismos, a conocerse mejor y a construir un ambiente de confianza con estudiantes de la misma institución con quienes no habían tenido oportunidad de relacionarse. A esto se le puede sumar que existió una reducción en los niveles de agresividad de los sujetos de estudio aunque ésta haya sido mínima.

En función de lo anterior y en base a los resultados estadísticos obtenidos que respaldan la investigación, según el método de significación y fiabilidad de proporciones, se da por aceptada la hipótesis alterna H1.

VI. CONCLUSIONES

- El arteterapia influye de manera positiva en los niveles de agresividad presentados por los estudiantes del Centro Ecuménico de Integración Pastoral, puesto que se trabajó en base a técnicas que les brindaron herramientas para poder controlarla.
- Se determinó que la influencia del arteterapia en los niveles de agresividad de los sujetos de esta investigación fue positiva, pues se logró una reducción de un 4 % en los mismos, hecho que se vio reflejado con el transcurrir de las sesiones terapéuticas en el comportamiento de dichos sujetos.
- Se identificaron los niveles iniciales de agresividad en los estudiantes, en los cuales se obtuvo un rango considerado como alto, en donde se encontraban los sujetos que fueron seleccionados para el estudio.
- Se realizó una intervención grupal bajo la corriente del arteterapia, la cual estuvo conformada por 6 sesiones en las cuales se realizaron actividades diversas, tales como trabajo con música, dramatización y plasticina.
- Se cotejaron los resultados obtenidos en el postest, luego de la intervención terapéutica, los cuales fueron comparados estadísticamente con los resultados iniciales de la investigación. Y se evidenció que hubo reducción de los niveles de agresividad de los sujetos.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Centro Ecuménico de Integración Pastoral, propiciar espacios de creación artística, ya que quedó evidenciado que a través de ellos se puede abordar la problemática de la agresividad y obtener resultados positivos en la reducción de la misma.
- Se propone a los futuros investigadores, que trabajen bajo la corriente del arteterapia, aumentar el número de sesiones en las intervenciones terapéuticas, para obtener resultados más significativos.
- Se sugiere abordar en futuras investigaciones el tema de la agresividad en adolescentes, para encontrar otras formas eficaces de prevenirla, pues es una conducta que para la persona puede tener implicaciones o consecuencias negativas.
- Se recomienda realizar las sesiones de trabajo grupal en arteterapia dentro de un ambiente idóneo, como un salón amplio, iluminado y que se tenga designado solamente para el trabajo terapéutico, sin tener ningún tipo de interrupciones, para potenciar los resultados de una manera positiva.
- Se sugiere que los jóvenes que participen en procesos de investigación de corte pre-experimental, puedan tener un seguimiento al finalizar la misma para que los resultados positivos puedan permanecer a largo plazo y no se corte el proceso de una manera abrupta.

VIII. REFERENCIAS

- Acevedo, J. (2016). *Eficacia de un programa de terapia de arte para disminuir el nivel de agresividad en un grupo de adolescentes institucionalizadas en el hogar "Madre Nazaria" cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Acevedo-Jose.pdf>
- Avendaño, O. (2004). La agresividad humana. *Actualidades investigativas en educación*. Edición electrónica. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/447/44740216.pdf>.
- Chapi, J. (2012). Una revisión psicológica a las teorías de la agresividad. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, edición electrónica, No. 1, Vol. 15. Lima, Perú. Recuperado <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num1/Vol15No1Art5.pdf>
- Chocron, I. y Ravel, C. (2014). *TorÁrterapia. Desarrollo de la creatividad según las enseñanzas de la Kabalá*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Durken.
- De la Cruz, J. (2014). *Los ojos manipuladores del dragón*. Estados Unidos: Palibrio.
- De León, L. (2016). *Arteterapia y rasgos de personalidad*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala.
- De Paz, J. (2016). *Musicoterapia y agresividad*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala.
- Domínguez, P. (2014). *El arte como constructor de paz social*. España: Universidad de Huelva.
- Feldman, R. (2010). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. México: Mc Graw Hill.
- Ferro, J. (2013). *Estado de sitio: La cultura de la violencia en el Siglo XXI ¿Cui Prodest?* España: Editorial Club Universitario.
- González, K. (2003). *La terapia de arte como tratamiento para disminuir conductas agresivas en niños de la calle*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperada <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/Gonzalez-Siliezar-Karla/Gonzalez-Siliezar-Karla.pdf>
- Hernández, R. Fernández, C. y del Pilar, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Juul, J. (2015). *Agresión. ¿Un nuevo y peligroso tabú?* Barcelona, España: Herder Editorial.

- Klein, J. Bassols, M. Bonet, E. Álvarez, J. Davison, M. Gómez-Franco, A. Monseur, T. Moret, Z. y Pagán, J. (2008). *Arteterapia: la creación como proceso de transformación*. España: Editorial OCTAEDRO, S.L.
- Lima, G. (2014). *Cuaderno de Trabajo Estadística*. Guatemala: Copymax.
- Martínez, B. (2016). El arte sirve para sanar cuerpo y mente. *Prensa Libre*. Edición electrónica. Recuperado de <http://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/el-arte-sirve-para-sanar-cuerpo-y-mente>.
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia*. España: Editorial Gedisa, S. A.
- Míngote, J. y Díez M. (2008). *El malestar de los jóvenes: Contextos, raíces y experiencias*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Sánchez, X. Redolar, D. Bufill, E. Colom, F. Vieta, E. y Bueno, D. (2011). *¿Somos una especie violenta?* España: Edicions Universitat Barcelona.
- Tejeda, S. (2013). *Programa de arte terapia cre-arte para modificar la autoestima en las adolescentes de Fundaniños*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperada <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Tejeda-Sonia.pdf>
- Valdés, M. (2017). *Conducta social y agresividad*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala.
- Wengrower, H. (2012). Ciencia y arte: investigación empleando medios artísticos. *Revista Arteterapia*, edición electrónica, No. 7. Madrid, España. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/40760/39068>

ANEXOS

ANEXO 1

BITÁCORA SOBRE LA INTERVENCIÓN REALIZADA EN EL TRABAJO DE CAMPO.

Actividad No.1

Nombre de la Actividad	Descripción	Objetivos	Duración	Fecha
Sensibilización.	La primera sesión giró en torno al trabajo con los 5 sentidos a través de estímulos agradables.	<ul style="list-style-type: none">• Iniciar el rapport.• Establecer conexión con los sentidos previo a la creación artística.	45 minutos	19 de septiembre

Actividad No. 2

Nombre de la actividad	Descripción	Objetivos	Duración	Fecha
Musicoterapia.	Se escucharon diferentes melodías mientras los sujetos identificaban qué tipo de emoción o sentimiento les producían.	<ul style="list-style-type: none">• Diferenciar pensamiento de emoción.• Identificar qué emociones experimentaban.	1 hora.	21 de septiembre

Actividad No. 3

Nombre de la actividad	Descripción	Objetivos	Duración	Fecha
Escrituraterapia.	Escribir desde las emociones que se experimentaban, ya fueran positivas o negativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrar un espacio para expresión de las emociones, tanto positivas como negativas. 	1 hora.	26 de septiembre

Actividad No. 4

Nombre de la actividad	Descripción	Objetivos	Duración	Fecha
Mandalas.	Se presentaron dos mandalas a cada participante, de los cuales uno se debía pintar en grupo y el segundo individual.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar qué experimentó cada persona cuando se modificó su creación. • Aumentar tolerancia a la frustración. • Propiciar la relajación. 	45 minutos	3 de octubre

Actividad No. 5

Nombre de la actividad	Descripción	Objetivos	Duración	Fecha
Dramaterapia.	A través de diferentes dramatizaciones, se dio un espacio de expresión y proyección.	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar autoconocimiento . • Reconocer proyecciones. 	1 hora.	5 de octubre.

Actividad No. 6

Nombre de la actividad	Descripción	Objetivos	Duración	Fecha
Trabajo con plastilina.	Crear una escultura que represente a cada persona utilizando plastilina. .	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cómo cada integrante se ve a sí mismo. • Mejorar tolerancia a la frustración. 	45 minutos	10 de octubre.

ANEXO 2

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA INTERVENCIÓN.

Primera sesión: sensibilización.

Actividades:

- Bienvenida y presentación de cada uno de los miembros.
- Dinámica rompehielo.
- Establecimiento de las reglas de grupo.
- Trabajo con los sentidos: primero con el sentido del oído a través de una canción instrumental, luego con el olfato mediante incienso y por último el tacto y gusto utilizando gomitas y malvaviscos. Todo esto con los ojos cerrados.
- Plenaria.
- Evaluación de la actividad.
 1. ¿Qué me gustó de la actividad?
 2. ¿Qué no me gustó de la actividad?
 3. ¿Qué me gustaría trabajar en los talleres?
 4. ¿Me cuesta conectarme con mis sentidos? ¿Por qué?
 5. ¿Qué me deja esta actividad?

Segunda sesión: musicoterapia.

Actividades:

- Bienvenida y comentario de la sesión anterior.
- Trabajo mediante la escucha de música para identificar emociones, positivas o negativas, a través de canciones. El orden de las canciones es el siguiente:
 1. Santorini (live) – Yanni.

2. África – Toto.
 3. Psychosocial – Slipknot.
 4. Funeral March in C Minor, Op. 72, No. 2 – Frédéric Chopin
 5. Gracias a la vida – Alberto Cortez.
- Plenaria.
 - Evaluación de la actividad.
 1. ¿Qué sentí durante la primera canción?
 2. ¿Qué sentí durante la segunda canción?
 3. ¿Qué sentí durante la tercera canción?
 4. ¿Qué sentí durante la cuarta canción?
 5. ¿Qué sentí durante la quinta canción?

Tercera sesión: escrituraterapia.

Actividades:

- Bienvenida y comentario de la sesión anterior.
- Escribir un cuento o historia real sobre un hecho personal, cuyo personaje principal sea la persona que lo escribe; éste debe ir redactado en tercera persona.
- Espacio abierto para que una o dos personas voluntarias lean al grupo el cuento que escribieron.
- Se forman dos grupos, cada uno debe redactar un cuento corto de la siguiente forma: una persona escribe dos líneas y luego pasa la hoja a la derecha, para que la siguiente persona continúe con otras dos líneas y luego lo pasa; de esta manera hasta finalizar.
- Plenaria.
- Evaluación de la actividad.

En una escala del 1 al 10, en donde 1 es malo y 10 es excelente, ¿cómo califica los siguientes aspectos de la actividad?

1. Me ayudó a conectarme conmigo(a) mismo(a).
2. Pude escribir sintiéndome parte de la historia.
3. Me ayudó a desahogarme.
4. Siento que escribir me liberó de sentimientos negativos.
5. Siento que escribir me llenó de sentimientos positivos.

Cuarta sesión: Mandalas.

Actividades:

- Bienvenida y comentario de la sesión anterior.
- Pintar un mandala en grupo. Cada persona inicia a pintar un mandala, cuando se les indique, pasarán el mandala al compañero de la derecha, quien continuará y así sucesivamente hasta que cada quien tenga de nuevo el mandala que inició a pintar.
- Comentario sobre la actividad.
- Pintar un mandala de forma personal.
- Plenaria.
- Evaluación de la actividad.
 1. ¿Qué me gustó de la actividad?
 2. ¿Qué no me gustó de la actividad?
 3. ¿Qué aprendí de la actividad?

Quinta sesión: dramaterapia.

Actividades:

- Bienvenida y comentario de la sesión anterior.
- Caldeamiento, se les pide que caminen en el salón mientras observan a los ojos a los demás, en silencio.
- Primera dramatización: se separan en grupos y se les da la instrucción que deben armar una pequeña dramatización, en la cual deberán actuar de una forma opuesta a como actúan en la vida real.
- Comentario de la dramatización.
- Segunda dramatización: se separan en nuevos grupos y la instrucción ahora es que construyan una pequeña escena en la cual cada quien actuará como una persona a quien admiran.
- Comentario de la dramatización.
- Tercera dramatización: se forman nuevos grupos y la última dramatización consiste en actuar como si cumplieran el mayor sueño de su vida.
- Plenaria.
- Evaluación de la actividad.

POSITIVO	NEGATIVO	INTERESANTE

Sexta sesión: trabajo con plastilina.

Actividades:

- Bienvenida y comentario de la sesión anterior.

- Se da a cada persona dos barras de plastilina, del mismo color y se les venda los ojos.
- Se les pide que comiencen a moldear la plastilina en sus manos sin formar una figura o forma específica, sino que solamente sientan la textura de la plastilina y como ésta se moldea en sus manos.
- Se les pidió que identifiquen una escultura, figura o forma que los identifique individualmente.
- Se dio la instrucción de que lo que imaginaron, deberán crearlo utilizando la plastilina, siempre con la venda en los ojos.
- Al terminar, se les pide que se quiten la venda y cada quien comente al grupo qué creó y por qué lo identifica como persona.
- Se va pasando la creación de cada persona al compañero de la derecha, quien deberá modificar la escultura y luego pasarla de nuevo hacia la derecha; así sucesivamente hasta que cada quien obtenga de nuevo la escultura que creó en un principio, pero esta vez modificada.
- Plenaria.
- Evaluación de la actividad:
 1. ¿De qué me di cuenta jugando plasticina?
 2. ¿Pude identificarme con la creación en plasticina?
 3. ¿Qué sentí cuando los demás modificaron mi creación?
 4. ¿A qué me motivaron estos talleres?
 5. ¿Qué cambiaré en mi vida de ahora en adelante?
- Despedida del proceso.

ANEXO 3:

TABLAS DE RESULTADOS:

Sujeto No. 1

No asertividad

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
51	Pretest	27	53	0.53	0.47	0.07	0.14	0.39 – 0.67	X	7.57	7.57 > 1.96	X
	Postest	24	47	0.47	0.53			0.33 – 0.61	X	6.71	6.71 > 1.96	X

Fuente: trabajo de campo.

Asertividad

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
96	Pretest	46	48	0.48	0.52	0.05	0.10	0.38 – 0.58	X	9.6	9.6 > 1.96	X
	Postest	50	52	0.52	0.48			0.42 – 0.62	X	10.4	10.4 > 1.96	X

Fuente: trabajo de campo.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Agresividad

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
	Pretest	27	51	0.51	0.49			0.37 – 0.65	X	7.29	$7.29 > 1.96$	X
53	I	f	%	p	q	0.07	0.14	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
N	Posttest	26	49	0.49	0.51	σ_p	ε	0.35 – 0.63	X	7	$7 > 1.96$	X
	Pretest	36	55	0.55	0.45			0.43 – 0.67	X	9.17	$9.17 > 1.96$	X
65	Posttest	29	45	0.45	0.55	0.06	0.12	0.33 – 0.57	X	7.5	$7.5 > 1.96$	X

Fuente: trabajo de campo.

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
74	Pretest	34	46	0.46	0.54	0.06	0.12	0.34 – 0.58	X	7.67	$7.67 > 1.96$	X
	Posttest	40	54	0.54	0.46			0.42 – 0.66	X	9	$9 > 1.96$	X

Sujeto No. 2

No asertividad

Fuente: trabajo de campo.

Asertividad

Fuente: trabajo de campo.

Agresividad

Fuente: trabajo de campo.

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
49	Pretest	24	49	0.49	0.51	0.07	0.14	0.35 – 0.63	X	7	$7 > 1.96$	X
	Posttest	25	51	0.51	0.49			0.37 – 0.65	X	7.29	$7.29 > 1.96$	X

Sujeto No. 3

No asertividad

Fuente: trabajo de campo.

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
61	Pretest	30	49	0.49	0.51	0.06	0.12	0.37 – 0.61	X	8.17	$8.17 > 1.96$	X
	Posttest	31	51	0.51	0.49			0.39 – 0.63	X	8.5	$8.5 > 1.96$	X

Asertividad

Fuente: trabajo de campo.

Agresividad

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
---	---	---	---	---	---	------------	---------------	----	---	----	----------------	---

Fuente: trabajo de campo.

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
106	Pretest	48	45	0.45	0.55	0.05	0.10	0.35 – 0.55	X	9	9 > 1.96	X
	Posttest	58	55	0.55	0.45			0.45 – 0.65	X	11	11 > 1.96	X

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
46	Pretest	29	63	0.63	0.37	0.07	0.14	0.49 – 0.77	X	9	9 > 1.96	X
	Posttest	17	37	0.37	0.63			0.23 – 0.51	X	5.29	5.29 > 1.96	X

Sujeto No. 4

No asertividad

46	Pretest	29	63	0.63	0.37	0.07	0.14	0.49 – 0.77	X	9	9 > 1.96	X
	Posttest	17	37	0.37	0.63			0.23 – 0.51	X	5.29	5.29 > 1.96	X

Fuente: trabajo de campo.

Aaertividad

Fuente: trabajo de campo.

Agresividad

Fuente: trabajo de campo

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
95	Pretest	45	47	0.47	0.53	0.05	0.10	0-37 – 0.57	X	9.4	9.4 > 1.96	X
	Posttest	50	53	0.53	0.47			0.43 – 0.63	X	10.6	10.6 > 1.96	X

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
51	Pretest	31	61	0.61	0.39	0.07	0.14	0.47 – 0.75	X	8.71	8.71 > 1.96	X
	Posttest	20	39	0.39	0.61			0-25 – 0.53	X	5.58	5.58 > 1.96	X

Sujeto No. 5

No asertividad

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
53	Pretest	20	38	0.38	0.62	0.07	0.14	0.24 – 0.52	X	5.43	5.43 > 1.96	X
	Posttest	33	62	0.62	0.38			0.48 – 0.76	X	8.86	8.86 > 1.96	X
N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S

Fuente: trabajo de campo.

Asertividad

Fuente: trabajo de campo.

Agresividad

Fuente: trabajo de campo.

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
88	Pretest	51	58	0.58	0.42	0.05	0.10	0.48 – 0.68	X	11.6	11.6 > 1.96	X
	Posttest	37	42	0.42	0.58			0.32 – 0.52	X	8.4	8.4 > 1.96	X

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
58	Pretest	28	48	0.48	0.52	0.06	0.12	0.36 – 0.60	X	8	8 > 1.96	X
	Posttest	30	52	0.52	0.48			0.40 – 0.64	X	8.67	8.67 > 1.96	X

Sujeto No. 6

No asertividad

71	Pretest	38	54	0.54	0.46	0.06	0.12	0.41 – 0.65	X	9	7.57 > 1.96	X
	Posttest	33	46	0.46	0.54			0.34 – 0.58	X	7.67	6.71 > 1.96	X

Fuente: trabajo de campo.

Asertividad

Fuente: trabajo de campo.

Agresividad

Fuente: trabajo de campo.

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
62	Pretest	32	52	0.52	0.48	0.06	0.12	0.40 – 0.64	X	8.67	8.67 > 1.96	X
	Posttest	30	48	0.48	0.52			0.36 – 0.60	X	8	8 > 1.96	X

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
67	Pretest	30	45	0.45	0.55	0.06	0.12	0.33 – 0.57	X	7.5	7.5 > 1.96	X
	Posttest	37	55	0.55	0.45			0.43 – 0.67	X	9.17	9.17 > 1.96	X

Sujeto No. 7

No asertividad

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
61	Pretest	29	48	0.48	0.52	0.06	0.12	0.36 – 0.60	X	8	8 > 1.96	X
	Posttest	32	52	0.52	0.48			0.40 – 0.64	X	8.67	8.67 > 1.96	X

Fuente: trabajo de campo.

Asertividad

Fuente: trabajo de campo.

Agresividad

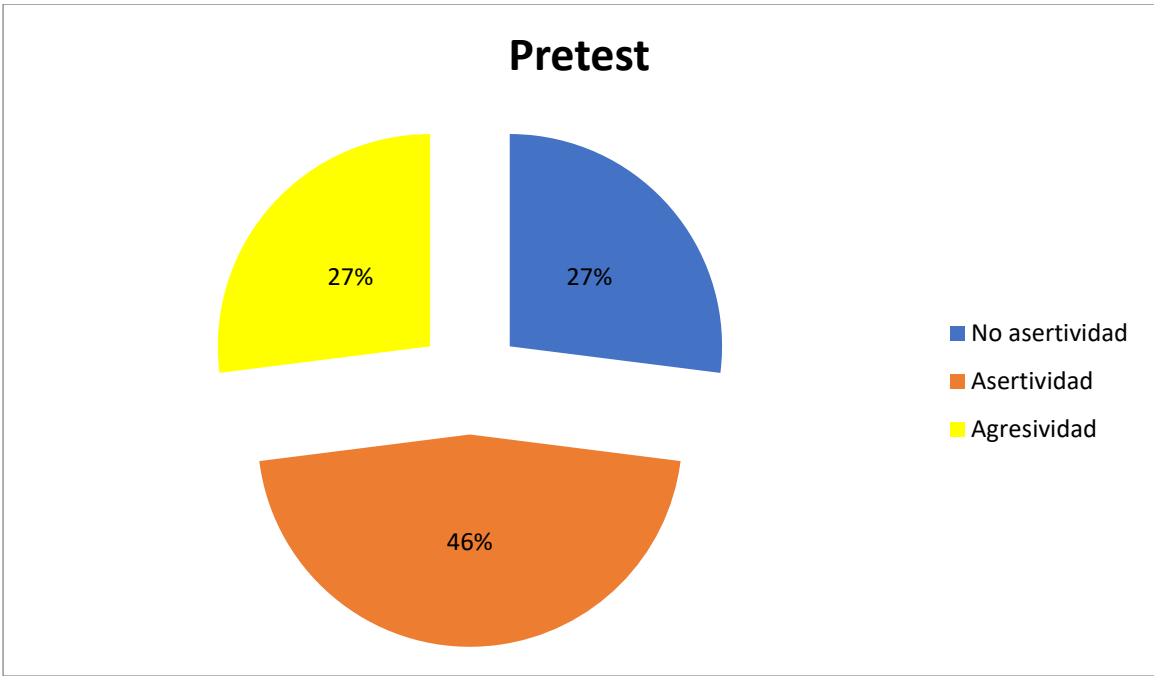
Fuente: trabajo de campo.

N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
77	Pretest	40	52	0.52	0.48	0.06	0.12	0.40 – 0.64	X	8.67	8.67 > 1.96	X
	Posttest	37	48	0.48	0.52			0.36 – 0.60	X	8	8 > 1.96	X

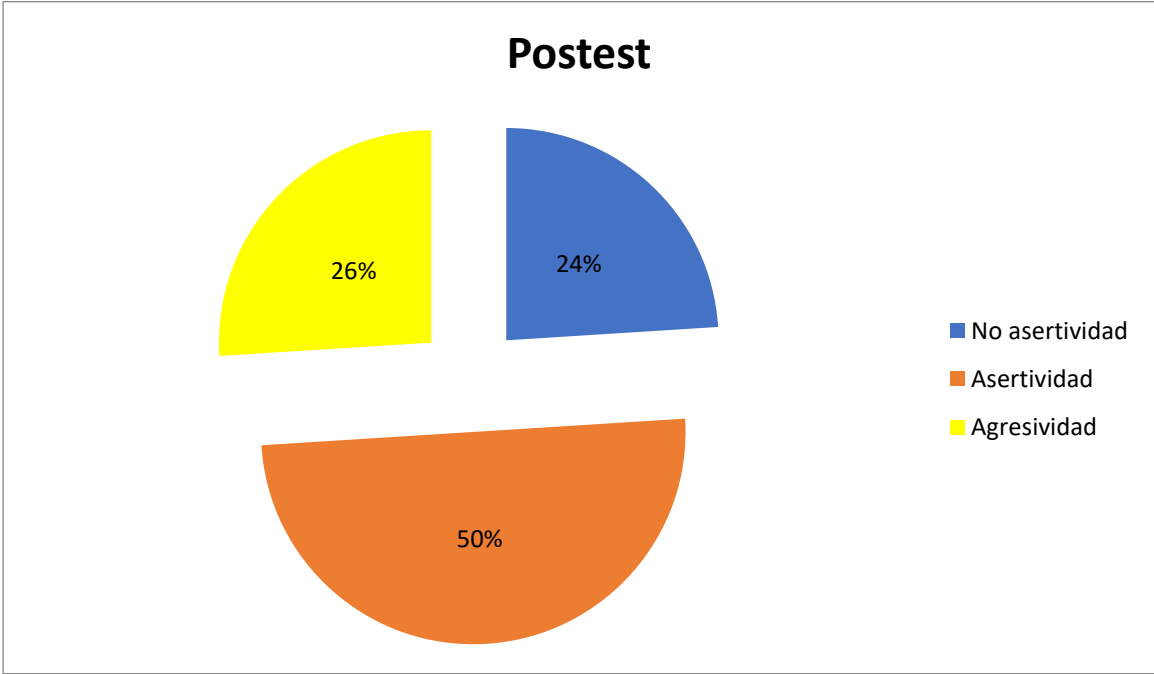
N	I	f	%	p	q	σ_p	ε	Ic	F	Rc	$Rc \geq 1.96$	S
62	Pretest	31	50	0.50	0.50	0.06	0.12	0.38 – 0.62	X	8.33	8.33 > 1.96	X
	Posttest	31	50	0.50	0.50			0.38 – 0.62	X	8.33	8.33 > 1.96	X

GRÁFICAS

Sujeto No. 1

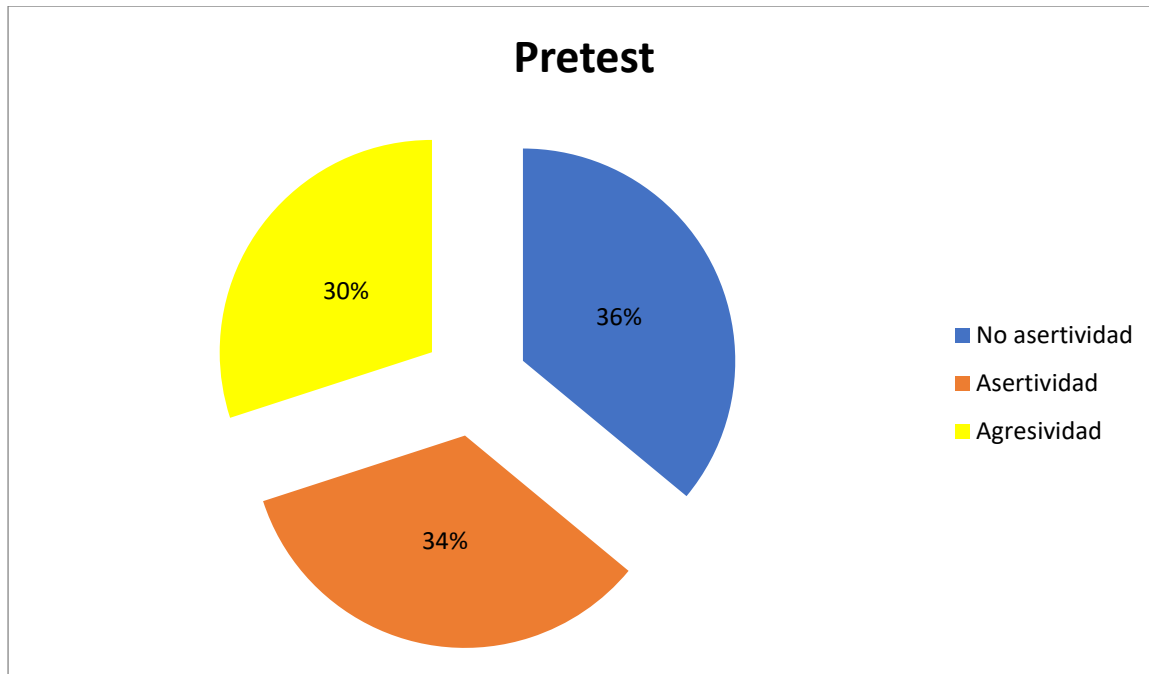


Fuente: trabajo de campo.

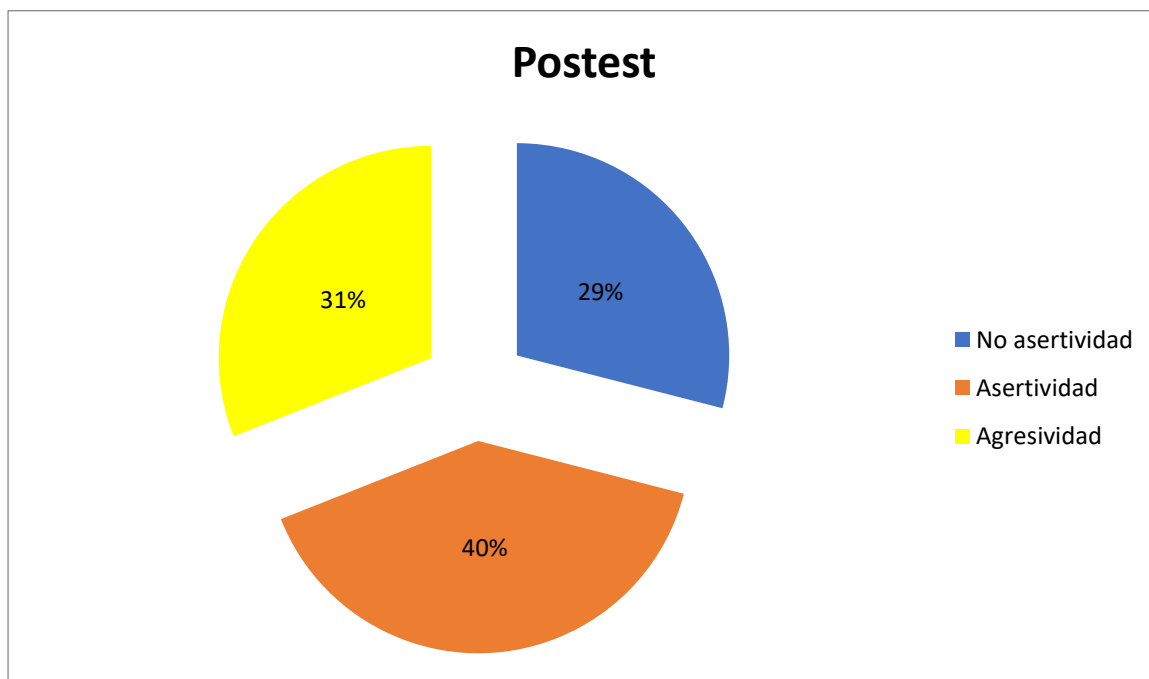


Fuente: trabajo de campo.

Sujeto No. 2

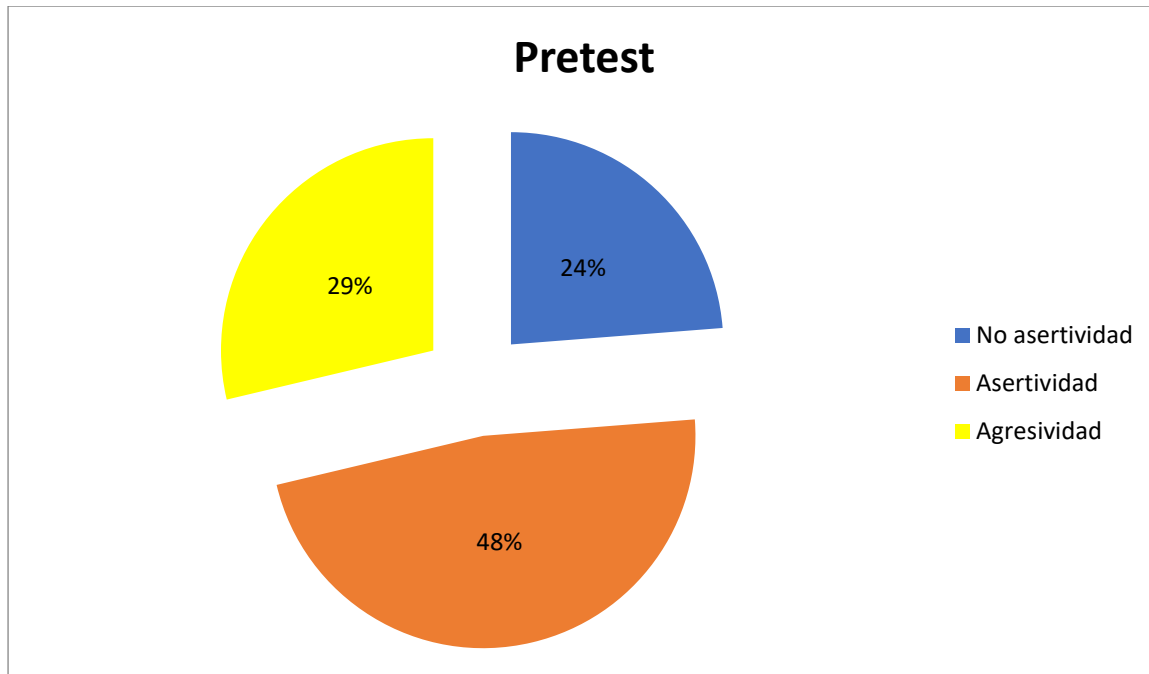


Fuente: trabajo de campo.

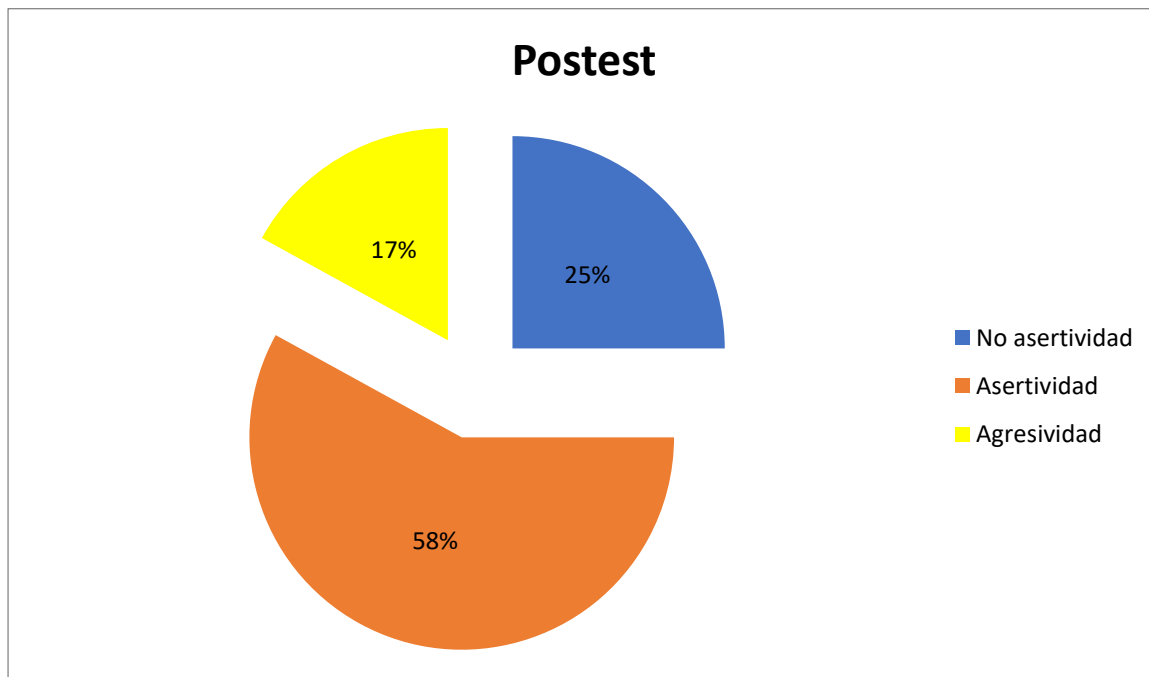


Fuente: trabajo de campo.

Sujeto No. 3

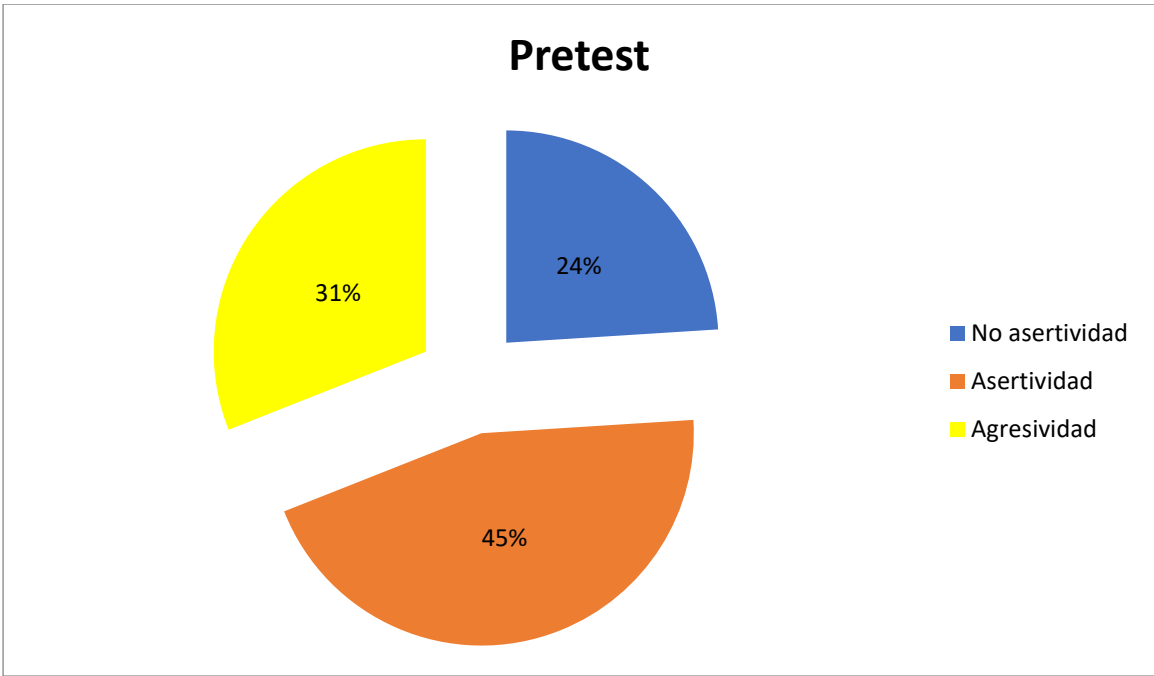


Fuente: trabajo de campo.

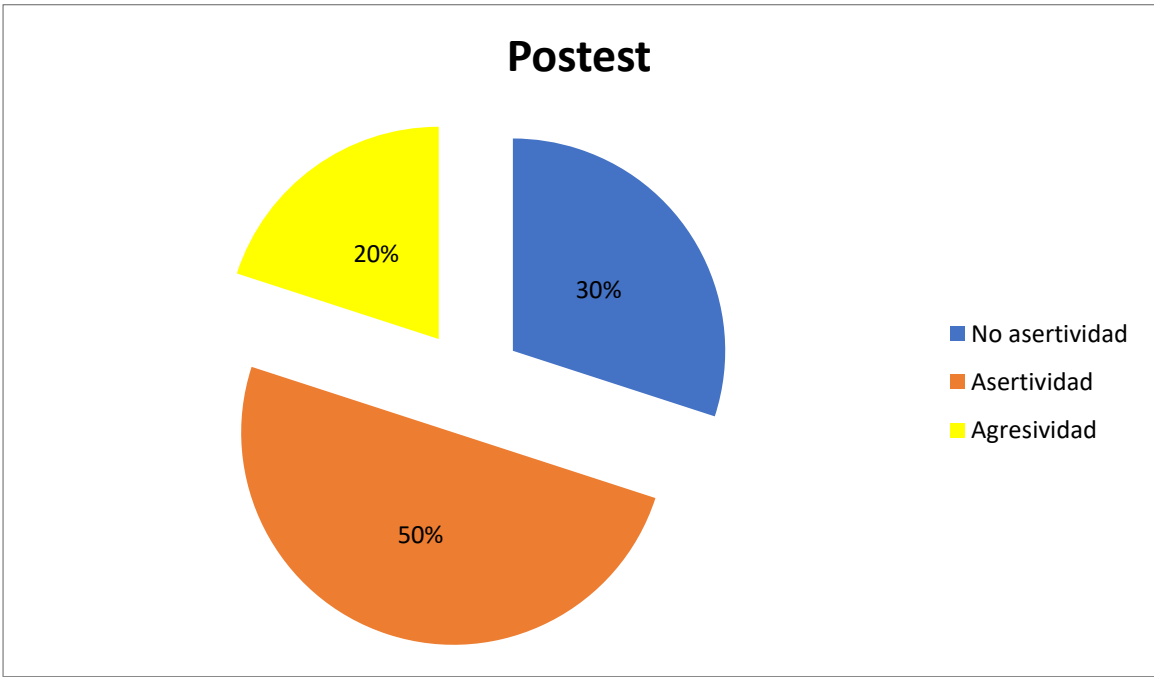


Fuente: trabajo de campo.

Sujeto No. 4

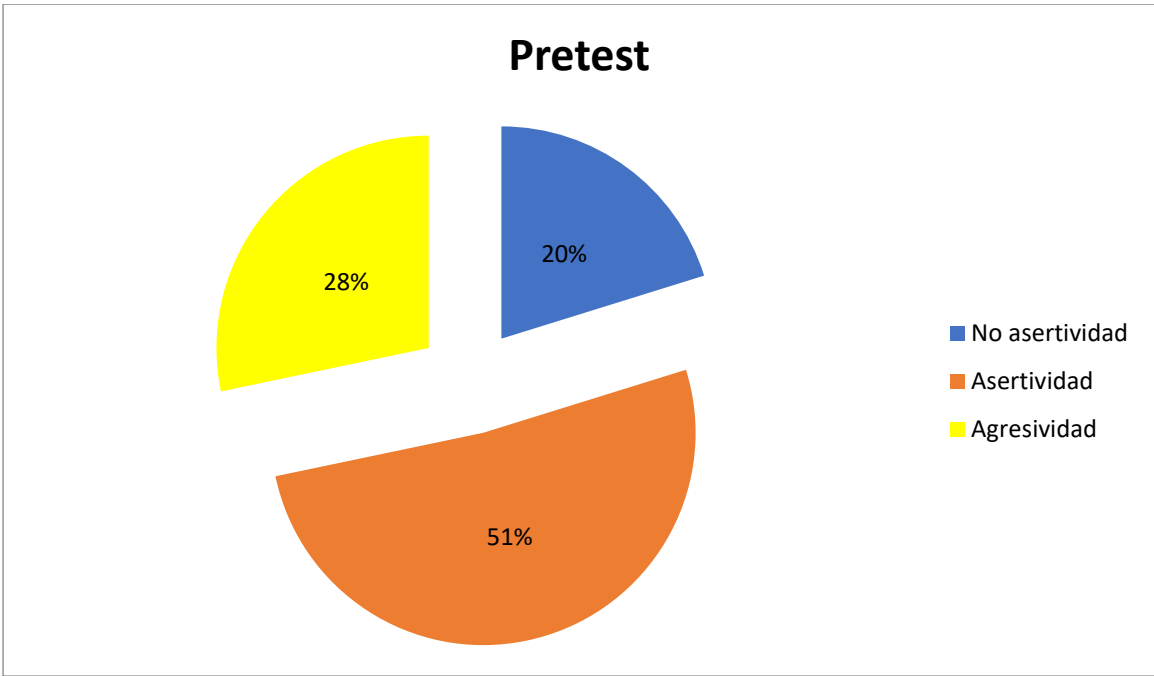


Fuente: trabajo de campo.

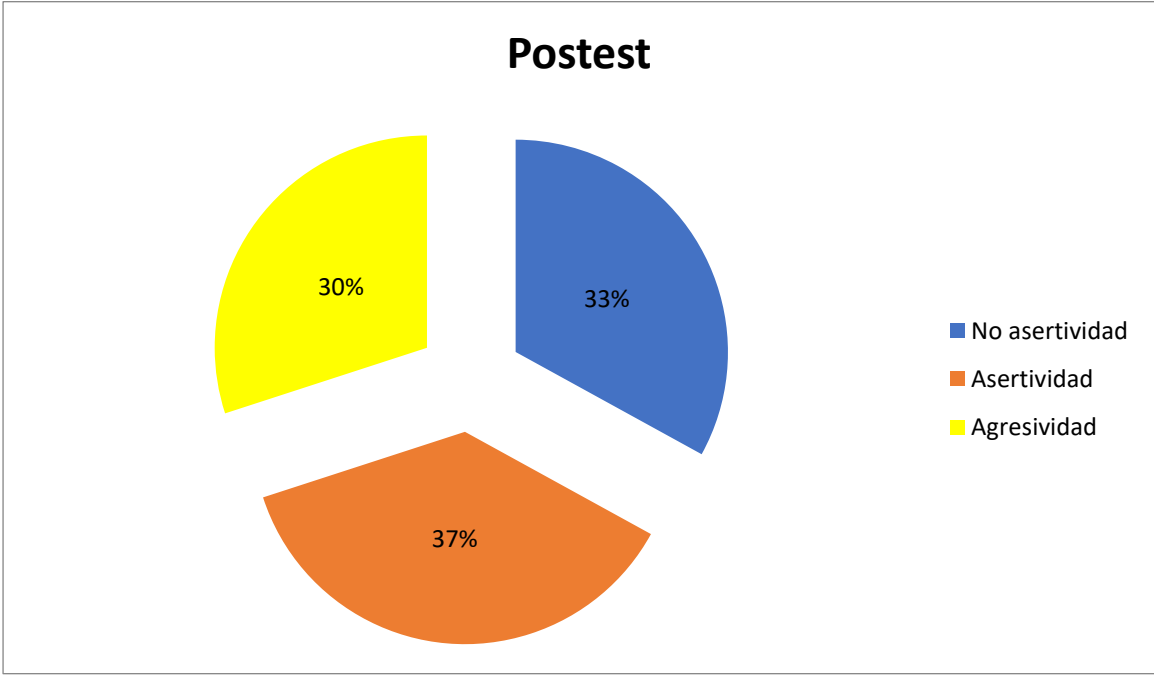


Fuente: trabajo de campo.

Sujeto No. 5

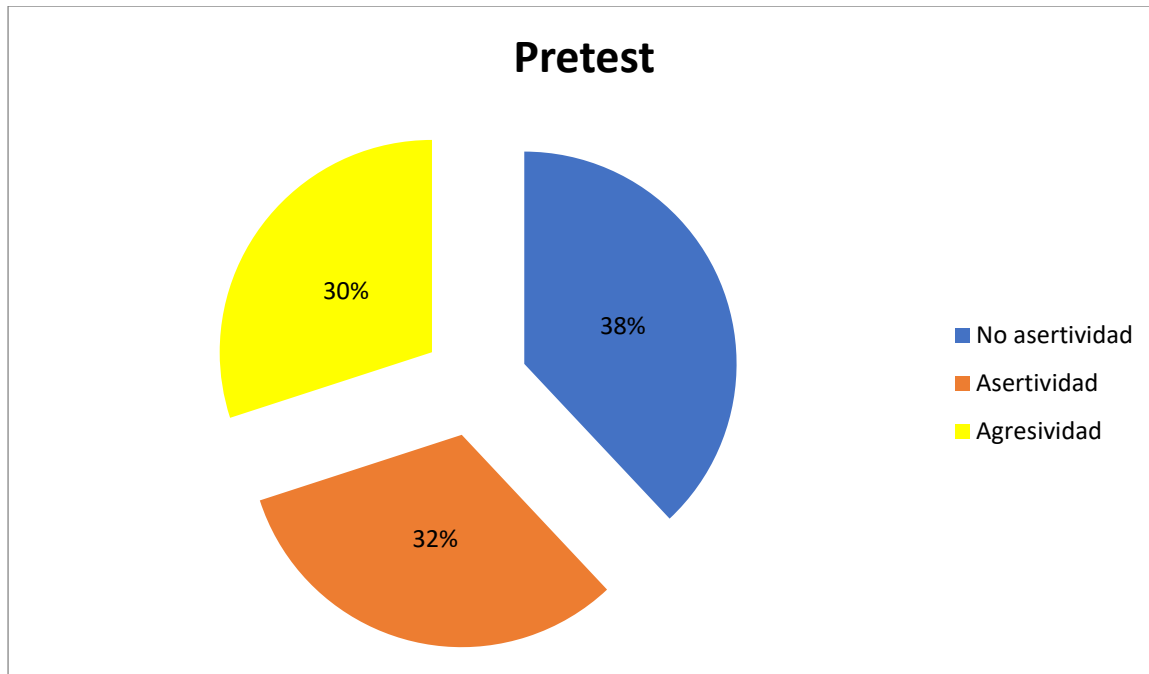


Fuente: trabajo de campo.

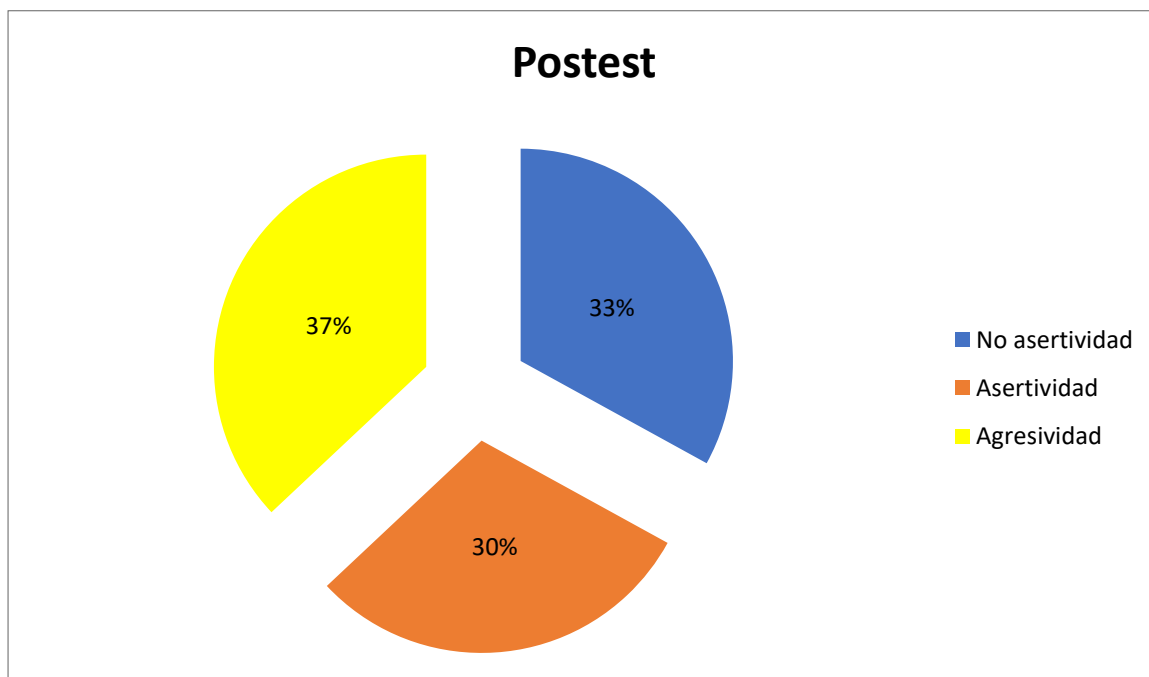


Fuente: trabajo de campo.

Sujeto No. 6

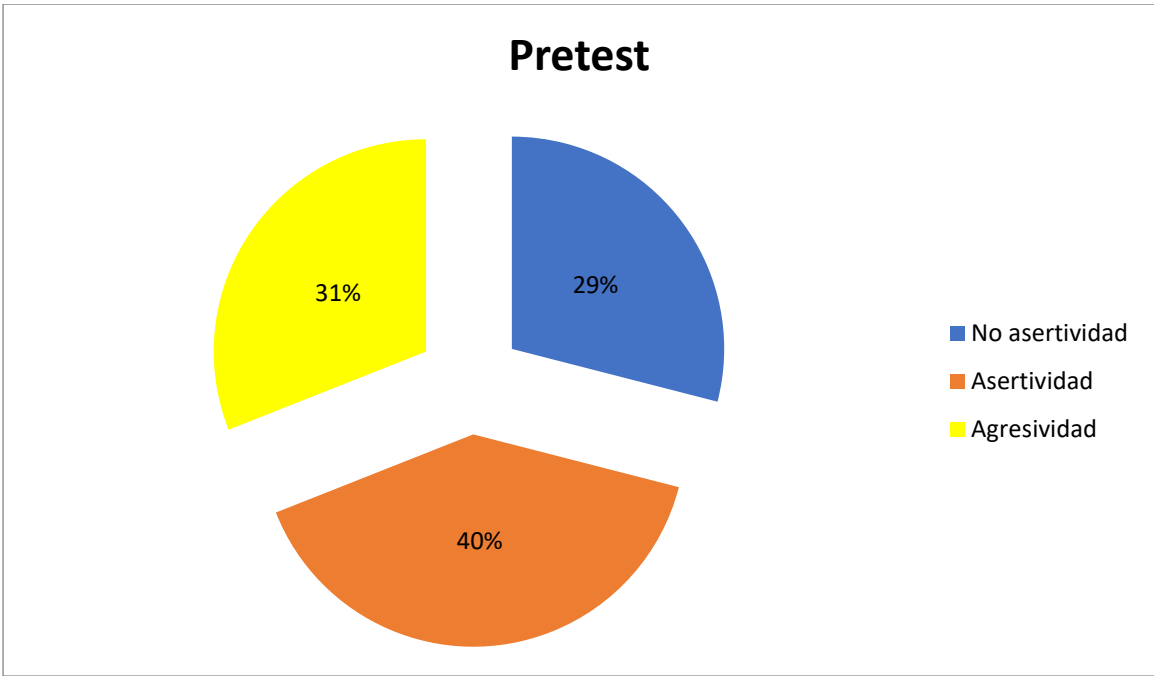


Fuente: trabajo de campo.

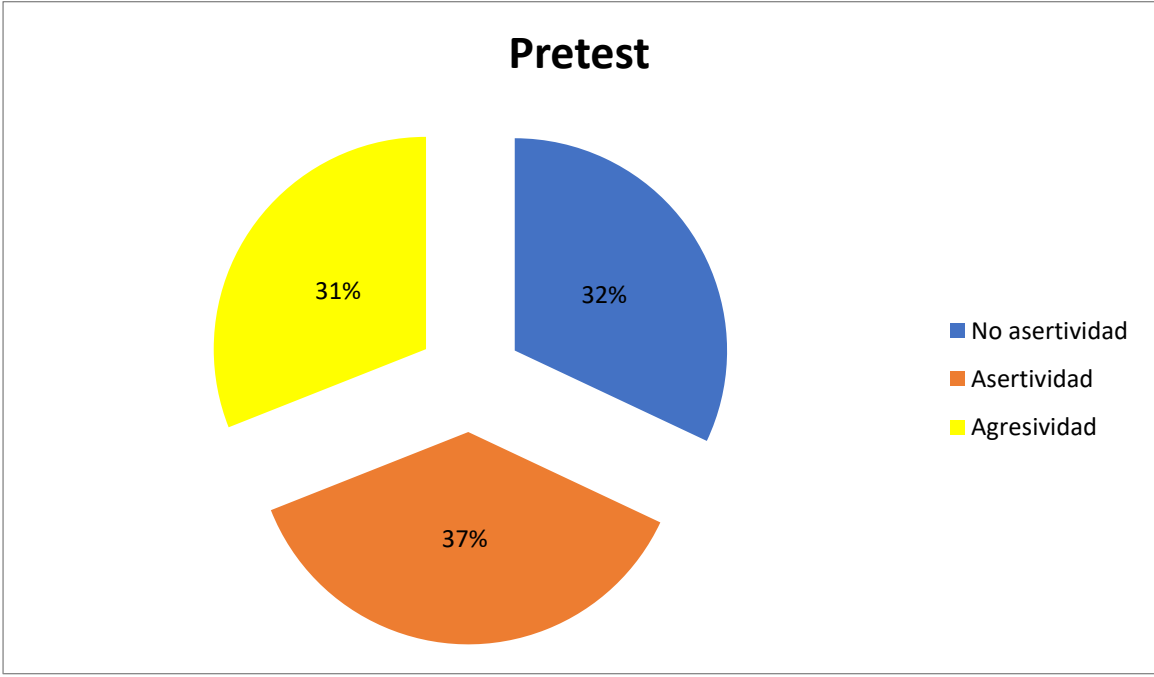


Fuente: trabajo de campo.

Sujeto No. 7



Fuente: trabajo de campo.



Fuente: trabajo de campo.