

Universidad Central de Venezuela

Facultad de Humanidades y Educación

Escuela de Psicología

Departamento de Asesoramiento Psicológico y Orientación



Programa De Arteterapia Para La Autoestima De Estudiantes Universitarios

(Trabajo de Licenciatura presentado ante la escuela de Psicología, como requisito  
parcial para optar al título de licenciado(a) en Psicología)

Tutor:

Flor Obregón

Autores:

Br. David Rivera<sup>1</sup>

Br. Joanna Rodríguez<sup>2</sup>

Enero, 2014

<sup>1</sup> David Rivera, estudiante de la Mención Asesoramiento Psicológico y Orientación, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a la siguiente dirección: davidjose1990@hotmail.com

<sup>2</sup> Joanna Rodríguez, estudiante de la Mención Asesoramiento Psicológico y Orientación, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a la siguiente dirección: joalexarodri@hotmail.com

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos plenamente a todas las personas que colaboraron de alguna forma u otra para que esta investigación se consolidara y brindaron su apoyo incondicional para que alcanzáramos una meta más de nuestra carrera profesional.

Programa De Arteterapia Para La Autoestima De Estudiantes Universitarios

Joanna Rodríguez y David Rivera  
Joalexarodri@hotmail.com davidjose1990@hotmail.com

Universidad Central de Venezuela Escuela de Psicología

**Resumen**

En el presente estudio se analiza la influencia del Arteterapia en la autoestima de jóvenes estudiantes. Para ello, se construyó un programa Arteterapéutico de corte humanístico enfocado en las dimensiones propuestas por Coopersmith (1959): Autoestima Personal, Social, Familiar y Académica. Aplicado en dos sesiones, matutina y vespertina, el grupo del estudio estuvo compuesto por 7 estudiantes de la Universidad Central de Venezuela - sede Caracas con niveles medio y bajo de Autoestima; seleccionados de forma intencional, correspondiendo a un diseño Pre Experimental de un solo grupo con Pre y Post test. Del análisis de los datos obtenidos en la aplicación por medio de la prueba de Wilcoxon, se obtuvo que no existieron diferencias significativas en los cambios del nivel de estima de los participantes en las dos medidas, específicamente para las dimensiones Familiar, Personal y Académica. Sólo se encontraron diferencias en las medidas que no pueden ser explicadas como producto del azar, en la dimensión Social. Se presentan la evaluación de los objetivos del programa diseñado y se discuten los resultados en base a la experiencia de los participantes y los facilitadores.

**Palabras Clave:** Autoestima, Arteterapia, Asesoramiento Psicológico, estudiantes universitarios, programa.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
RESUMEN.....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
IV. MARCO TEÓRICO	
4.1 AUTOESTIMA	
4.1.1 Definiciones.....	11
4.1.2 Antecedentes de la autoestima.....	12
4.1.3 Principales teorías de la autoestima.....	17
4.1.4 Formación de la autoestima.....	24
4.1.5 Características de la autoestima.....	28
4.1.6 Componentes de la autoestima.....	29
4.1.7 Dimensiones y niveles de autoestima.....	31
4.1.8 Beneficios de la autoestima.....	35
4.1.9 Autoestima y autoconcepto.....	37
4.1.10 Autoestima y vida escolar.....	41
4.1.11 Condiciones que influyen en la autoestima de los alumnos.....	45
4.1.12 Autoestima y adolescencia.....	48
4.1.13 Investigaciones sobre autoestima.....	54

## 4.2 ARTETERAPIA

4.2.1 Breve desarrollo Histórico.....	60
4.2.2 Definición de Arte Terapia.....	63
4.2.3 Características básicas de la Arteterapia.....	67
4.2.4 Materiales utilizados en Arteterapia y sus propiedades.....	68
4.2.5 Proceso Interpretativo en la Arteterapia.....	72
4.2.6 Fases del proceso terapéutico.....	73
4.2.7 Rol del Arte terapeuta.....	75
4.2.8 Ventajas de la Arteterapia.....	76
4.2.9. Contextos de aplicación.....	77
4.2.10 Enfoque Humanista de la Arteterapia.....	80

## 4.3 ASESORAMIENTO PSICOLÓGICO

4.3.1 Definición de Asesoramiento Psicológico.....	83
4.3.2 Funciones del asesor psicológico.....	84
4.3.3 Establecimiento de programas.....	85
4.3.4 Asesoramiento grupal y dinámicas grupales.....	87

## V. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL.....	88
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	88

## VI. HIPÓTESIS

6.1 Hipótesis General.....	89
6.2 Hipótesis Específica.....	89

6.3 Hipótesis Estadísticas.....	90
<b>VII. MARCO METODOLÓGICO</b>	
7.1 TIPO DE ESTUDIO.....	92
7.2 DISEÑO.....	92
7.3 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	93
7.4 POBLACIÓN.....	93
7.5 MUESTRA.....	93
7.6 CONTEXTO DEL ESTUDIO.....	94
7.7 VARIABLES.....	95
7.7.1 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	95
7.7.2 VARIABLE DEPENDIENTE.....	95
7.7.3 VARIABLES EXTRAÑAS.....	96
7.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	97
7.9 PROCEDIMIENTO.....	98
7.10 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	103
<b>VIII. RESULTADOS</b>	
8.1 Datos Obtenidos.....	106
8.2 Evaluación del Programa.....	114
<b>IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>124</b>
<b>X. CONCLUSIONES.....</b>	<b>130</b>
<b>XI. LIMITACIONES.....</b>	<b>134</b>

XII. RECOMENDACIONES.....	135
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	137

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Caracterización de la muestra empleada y resultado en nivel de Autoestima en Pretest y Posttest.....	106
Tabla 2. Resultados en puntaje bruto y en escala T en el Pre test del Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAE).....	109
Tabla 3. Resultados en puntaje bruto y en escala T en el Pos test del Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAE).....	110
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de los resultados en las dos evaluaciones del Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAE).....	110
Tabla 5. Prueba de los rangos Pre y Post test total y por dimensión del Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAE).....	111
Tabla 6. Prueba de Wilcoxon Pre y Post test total y por dimensión del Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAE).....	113
Tabla 7. Actividades del taller preferidas por los participantes y el conocimiento adquirido de ésta.....	119
Tabla 8. Comentarios y Sugerencias sobre el taller realizadas por los participantes.....	120



**ÍNDICE DE FIGURAS**

	Página
Figura 1. Continuum de Landgarten (español).....	69
Figura 2. Calificación de Autoestima en el IAE para el Pre test.....	107
Figura 3. Calificación de Autoestima en el IAE para el Pre test.....	108
Figura 4. Valoraciones promedio de los participantes respecto al desempeño de los facilitadores.....	115
Figura 5. Valoraciones promedio de los participantes respecto a los materiales y método utilizado.....	116
Figura 6. Valoraciones promedio de los participantes respecto al ambiente y logística del taller.....	117
Figura 7. Valoración global de los participantes respecto al taller.....	118
Figura 8. Indicadores de evaluación del programa para la sesión matutina. ....	121
Figura 9. Indicadores de evaluación del programa para la sesión matutina.....	123

**ÍNDICE DE ANEXOS**

	Página
Anexo 1. Inventario de Autoestima de Coopersmith (1959). Versión en español de Prewitt-Diaz (1984), Adaptación para adultos de Brinkmann y Garcés (1999).....	147
Anexo 2. Evaluación del taller para participantes. ....	150
Anexo 3. Evaluación del taller por facilitadores.....	152
Anexo 4. Obras del taller Arteterapéutico. ....	155
Anexo 5. Fotos de la dinámica en sesión. ....	159
Anexo 6. Consentimiento Informado. ....	163
Anexo 7. Manual del facilitador del Taller de Arteterapia.....	165

## **I. INTRODUCCIÓN**

La autoestima es un concepto cuya definición y por ende su estudio a través del tiempo, ha sido complejo de establecer ya que se encuentra íntimamente relacionado con otros procesos como el auto concepto, la auto imagen, entre muchos otros. Partiendo de que la autoestima es una función evaluativa de nuestro ser, se sustenta la idea de que es susceptible a ser modificada y medible, como se ha evidenciado en las innumerables escalas, inventarios y/o cuestionarios que actualmente se consideran válidos y confiables para cuantificar dicha variable.

Una de las variables a emplear en esta investigación es la autoestima. Realizando una revisión teórica sobre ésta, se conocen las raíces o antecedentes teóricos en el tema, características, dimensiones y la relación que parece tener, basado en resultados de otras investigaciones, con el buen rendimiento académico que pueden obtener los estudiantes al incrementar su nivel de valoración personal.

Por otro lado, se toma en cuenta el Arteterapia como segunda variable de la investigación, la que genera cambios en el individuo, ya que permite la profundización de las emociones a través de las actividades que implican el trabajo con el arte, según algunos estudios revisados.

La mayoría de los estudios están enfocados hacia el estudio clínico partiendo desde un enfoque Psicoanalítico. Sin embargo, los expertos de la arte terapia reconocen que ésta influye de manera positiva, no solo en cuadros de trastornos mentales, sino que contribuye también a la potenciación de otras variables psicológicas como la autoestima, auto imagen y las relaciones interpersonales. De esta manera, es evidente que muy pocos estudios se han dado a la tarea de comprobar su eficacia terapéutica a nivel empírico, por lo cual partiendo desde un enfoque

Humanista de la Arteterapia -que como principal diferencia de otros enfoques, rescata la importancia de la dinámica grupal como parte de proceso terapéutico- se busca obtener comprobación cuantificable de los efectos de esta terapia en la estima.

Este estudio se compone de 12 partes. En la segunda parte se hace hincapié en la evaluación de los efectos potenciales del arteterapia en la variable estudiada. Seguidamente se expone y detalla el planteamiento del problema, reconociendo la existencia de pocos estudios vinculantes de las variables con medidas cuantitativas.

Luego se aborda la revisión teórica referente a conceptualizaciones y antecedentes históricos vinculados a las principales teorías de la Autoestima, el Arteterapia como proceso terapéutico detallando características, fases y contextos de aplicación, y por último, el Asesoramiento Psicológico ligado al diseño de programas y trabajo grupal. A continuación se establecen el objetivo general y los derivados establecidos como específicos para este estudio. En la siguiente parte, se enmarca la hipótesis general de la investigación en conjunción con las específicas y estadísticas. Posterior a esto se estructura el marco metodológico, donde se expone principalmente el tipo de diseño adaptado por los investigadores, la muestra empleada, información teórica y operacional de las variables del estudio y el procedimiento.

El apartado siguiente es exclusivo para demostrar los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos a lo largo de la investigación, lo que es analizado y sintetizado en la parte sucesiva. Por último, se concluyen los hallazgos, ideas y aportes de la investigación, reconociendo las limitaciones del estudio y las recomendaciones para futuros estudiosos.

## II. JUSTIFICACIÓN

Branden (1992) afirma que la autoestima es un constructo psicológico pilar en la estructura de toda personalidad. Autores como Pyszczynski, Greenberg, Solomon, Arndt y Schimel (2004) afirman que nuestro organismo está determinado a buscar una reafirmación de nuestra autoestima ya que, funge como escudo protector frente a la ansiedad que producen los sucesos de la vida cotidiana, y aún más, conciencia humana de mortalidad. Su interpretación y utilización en la literatura psicológica suele relacionarle con otros constructos como: autoeficacia, auto afrontamiento y autoconcepto. Sin duda son elementos que tienen una vinculación intrínseca, pero solo con el autoconcepto existe una indisociable relación. Sin embargo, ello no implica que sean sinónimos y menos que se hable del mismo atributo psicológico.

González (1999) considera que partiendo de una diferenciación a priori de ambos conceptos y su distanciamiento de otros menos vinculados, se puede proceder a un estudio más preciso de la autoestima, ya sea como dimensión evaluativa del autoconcepto (Coopersmith, 1967 c.p. González, 1999) o como un componente integrador de éste (Burns, 1990 c.p. González, 1999).

En sí, la autoestima ha recibido más atención que casi cualquier otro concepto. Desde los primeros días de investigación en este campo, se han dirigido estudios a evaluar su relación causal y correlacional con diversas variables clave como el logro académico. De hecho, en las últimas dos décadas, como refieren Coleman y Hendry (2003), los investigadores se han interesado más en comprender los atributos que la contribuyen y por otro lado, el curso longitudinal de la estabilidad de ésta durante la adolescencia.

El estudio de Fernández, Martínez-Conde y Melipillán (2009), estableció como objetivo describir las estrategias de aprendizaje y autoestima de los alumnos que

ingresan a la Universidad Santo Tomás, sede Talca en el año 2007, y determinar la relación existente entre ellas y el rendimiento académico. Para recolectar la información se utilizaron el Inventario de Estrategias de Aprendizaje de R. Schmeck, adaptado en Chile por Truffello y Pérez en 1988 y el Inventario de Autoestima de Coopersmith forma A, adaptado en Chile por Brinkmann, Ségure y Solar (1989). Los resultados indicaron que los estudiantes universitarios que utilizan estrategias de aprendizaje más complejas presentan significativamente mejor rendimiento académico que los estudiantes que utilizan estrategias más simples, y además se caracterizan por presentar mayores niveles de autoestima general, académica y familiar. Además comentan que se hace necesario plantear algunas intervenciones desde la perspectiva de las estrategias de aprendizaje y la autoestima académica, que permitan contribuir a potenciar las habilidades de los estudiantes.

Haeusler y Milicia (1994, c.p Álvarez y Cols, 2007) manifiestan que hay una relación entre un positivo nivel de autoestima y un concepto académico adecuado de sí mismo. Un joven con ambos ámbitos en un buen nivel se caracteriza por orientarse hacia el logro de las tareas planteadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, tener una baja ansiedad frente a los desafíos, mantener la probabilidad de éxito a pesar de los problemas y obtener un alto rendimiento académico. Por el contrario, el adolescente que posee una baja autoestima y un concepto escolar desmejorado, se ve incapaz de afrontar los desafíos, es nervioso, sensible a las críticas y a las burlas, lo que provoca que se sienta rechazado y que los demás también lo aíslen.

En el establecimiento educacional, presentan Álvarez, Sandoval y Velásquez (2007), que el adolescente adquiere nuevos juicios de sí mismo. El ambiente escolar es propicio para el intercambio de experiencias y opiniones entre alumnos, las que pueden ser importantes para que la autoestima varíe entre alta y baja. De la misma forma, las

valoraciones que hagan los profesores acerca de las destrezas o habilidades para aprender de sus alumnos resultan cruciales para definir la autopercepción.

Los autores de esta línea sugieren que la idea central de esta intervención estaría focalizada no sólo en enriquecer el proceso de enseñanza aprendizaje de los educando, sino que también se eleve el factor emocional y, por consecuencia, la autoestima de los estudiantes, ayudándolos de esta forma a entenderse como una persona integral, desarrollando todos los aspectos que conforman el llegar a ser una persona capaz de enfrentar el mundo, tanto escolar, laboral y emocionalmente (Álvarez y Cols, 2007; Alonzo, 2006; Sánchez y Valdés, 2003).

Estudios como el de Rodríguez (2007) están orientados a la promoción del desarrollo personal. En su trabajo *Aplicaciones del Arteterapia en aula como medio de prevención para el desarrollo de la autoestima y el fomento de las relaciones sociales positivas: "Me siento vivo y convivo"*, se persiguió el propósito preventivo-correctivo de dar respuesta a la preocupación del profesorado de una escuela madrileña: detectar indicadores de problemas y rasgos de violencia y agresividad desde la pasividad hasta el conformismo, fomentar las habilidades de relación interpersonal para establecer intercambios positivos y resolver conflictos básicos dentro del grupo con mayor autonomía. Recurrieron al arteterapia principalmente por emplear procesos de comunicación no verbal (artes plásticas, música y expresión corporal), dejando espacio a procesos simbólicos más espontáneos, favorecedores de la expresión emocional.

De la revisión realizada sobre investigaciones que abordan la autoestima y el arte terapia se encuentra la realizada por Sánchez (2010), quien es uno de los más cercanos a cuantificar el efecto de este enfoque. Propone en su investigación un modelo de intervención experiencial para fortalecer la autoestima de los adolescentes de una escuela secundaria mediante un taller de desarrollo de habilidades de vida. Empleó un

diseño pre experimental de un solo grupo y medición de la variable antes y después de la intervención empleando el Test de Creencias de Carrión (2006), el cual mide el sistema de afirmaciones básicas en un grupo de aspectos de la identidad que determinan la autoestima. Para los efectos de esta investigación se toma en cuenta otro concepto de la estima, el cual puede considerarse evaluador más amplio y dimensional, lo que podría vislumbrar cambios en alguna otra área del individuo, como por ejemplo la social, la cual también se encuentra vinculada teóricamente al nivel de autoestima. El basarse en otro concepto más amplio empleando una metodología muy parecida a la investigación anteriormente mencionada, podría enriquecer aún más la validación del empleo del arteterapia, así como dar indicios cuantitativos sobre la efectividad de la intervención. Aún más, el empleo de una muestra diagnosticada con baja autoestima a través de instrumentos de medición facilita la aplicación, ya que de alguna manera se evita el conocer y explorar la autoestima de los estudiantes, procediendo a verificar la hipótesis de efectividad.

Desde sus inicios el arte terapia ha sido implicada en muchos casos psicopatológicos donde la expresión de sentimientos se ve sumamente truncada pero no se circunscribe solamente a los cuadros clínicos como pacientes psicóticos, trastornos mentales severos, discapacidad intelectual, síndrome de Down, retardo mental e inclusión social (Badilla, 2011). Autores como Rodríguez (2007) y Aranguren y León (2011) aseveran que puede aplicarse a múltiples ámbitos de la psicología. En principio, porque el arteterapia puede fomentar el desarrollo de habilidades y estados psicológicos que pueden inducir a algún cambio psíquico (Hafelin, 2008 c.p. Aranguren y León, 2011), pretendiendo como resultado una manera más saludable de estar en el mundo. Segundo, porque es capaz de contribuir al fortalecimiento de las diversas funciones



yoicas, mejorando el sentido de competencia y autoestima, y siendo un vehículo para la interacción social.

En los estudios que se realizan en la Universidad Complutense de Madrid, se da importancia a la arteterapia dentro de tres ámbitos: educativo, social y clínico. Precisa López (2006) que dentro del marco educativo, especialmente es en educación especial donde la arteterapia tiene un gran campo. Por medio del arte, las niñas y niños, jóvenes y adultos con distintas discapacidades, tienen la oportunidad de informar a los demás de sus necesidades y sentimientos de una forma perceptible, así como la de comunicarse con ellos mismos. También es muy relevante el trabajo con niños y adolescentes con problemas educativos, como se hace ya en algunos países en que la figura del arte terapeuta está incluida en la escuela. La arteterapia es una forma de intervención muy válida que debería estar contemplada en nuestro sistema educativo como uno más de los instrumentos con los que contar para llevar a cabo la tarea de educación integral.

Siguiendo las ideas de Rogers (1993 c.p. Aranguren y León, 2011) el hacer arte estimula la autoexploración ya que al estar en contacto con colores, líneas y formas, se dan movimientos de la vida interna que permiten una mayor conexión del sujeto consigo mismo y con el mundo.

A nivel terapéutico la creatividad permite que las personas puedan responder de forma emocional, expresar sus sentimientos más profundos y sus reflexiones sobre sí mismas, su entorno y el mundo. Carnacea y Lozano (2010) describen que el objetivo en arteterapia es que aprendan a utilizar la creatividad propia de las artes para resolver conflictos que se encuentran en una dimensión distinta a la puramente estética, y en el caso de esta investigación, el bajo nivel de autoestima que los estudiantes muestren. La práctica de la arteterapia fomenta el desbloqueo de la creatividad y contribuye al proceso del equilibrio intelectual y emocional. Para el Psiquiatra Leo Navratil (c.p. Carnacea y

Lozano, 2010) la finalidad del acto creador es su necesidad de dar orden a un nivel de vida para pasar a otro superior al que hay que seguir dando estructura, haciendo hincapié en lo instintivo, como aquello que hay que concretar. El ser humano está continuamente estableciendo el mundo que le rodea, con la finalidad de construir un conocimiento lo más fiable posible, que le proporcione seguridad frente a la incertidumbre que supone su existencia.

De esta manera, se adopta para esta investigación la postura del arte como terapia, viéndola como un tipo especial de aprendizaje que trata tanto con el interior de las personas como con su mundo social inmediato. Ayuda a desarrollar y valorar todos aquellos aspectos considerados de gran importancia en la educación integral: las relaciones interpersonales, el bienestar personal, la autoestima, la comunicación, el auto-conocimiento.

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Afirma González (1999) que el concepto de autoestima es uno de los más difíciles de precisar con exactitud dentro de la psicología, pese a su relevancia en la evaluación clínica o psicopatológica. Branden (1992) define a la autoestima como la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida y ser digno de felicidad. Dicha definición estipula que la autoestima es el encargado de mediar las sensaciones vinculadas a considerarnos eficaces, capaces de aprender, elegir y tomar decisiones correctas. Además, incluye el respeto propio, el derecho a ser feliz y por extensión el valor a los demás.

El eje central de la investigación es la conceptualización de Coopersmith en 1967 sobre la autoestima (c.p Croizer, 2001), considerándola como la evaluación que hace una persona sobre sí misma, a cierto grado de aprobación o desaprobación. A su vez, se considera la autoestima como una valoración del autoconcepto, lo que hace plantear que está influida por el contexto social donde se desenvuelve el individuo, siendo éste, donde se puede recoger la mayor cantidad de retroalimentaciones sobre quién se es y qué tan eficaz se está siendo. Esta aseveración de la interacción ecológica de la autoestima, es uno de los puntos de comunión entre las múltiples definiciones existentes. Por ello, puede observarse que la investigación y el trabajo de potenciación de la autoestima, se aborde con predominancia en climas grupales. En específico, nos interesa para los efectos de este trabajo investigativo, uno de los primeros ambientes de interacción social por excelencia del ser humano, y por el cual transcurren los diferentes sucesos vitales del individuo, como lo es la etapa universitaria, apoyado en lo que explica (Woolfolk, 2006) sobre la vida escolar y la autoestima de los estudiantes, evidenciando cambios desde la infancia hasta la adolescencia en la forma en que las personas pasan de compararse con sus propios

estándares a realizar comparaciones sociales, las cuales ejercen una influencia significativa en su autoestima.

Debido al enfoque en el que se desenvuelven los autores de esta investigación se prioriza la asesoría psicológica en el dominio centrado en la persona/humanista/artístico, con el fin de facilitar las cualidades del ser humano, las de existencia y convertirse en humanos. Por esto, se plantea en esta investigación el uso de la arteterapia como medio de comunicación entre las inquietudes y/o conflictos emocionales de las personas, sus fortalezas y recursos personales, con el propósito de potenciar la aprobación de sí mismo a través de la expresión creativa. Se asume el empleo del arteterapia como disciplina emergente, que tiene una amplia trayectoria de aplicación clínica y que ha mostrado su utilidad en el campo sanitario y social.

Como antes se destacó, varias investigaciones en Arte Terapia (Badilla, 2011; Aranguren y León, 2011; López, 2006) han encontrado dentro de sus resultados que los efectos terapéuticos resultantes van más allá del tratamiento de psicopatologías o problemas clínicos, logrando trascender al mejoramiento de los llamados autoprocesos y el bienestar psicológico en general. Gran parte de los hallazgos se han observado de manera cualitativa y son pocos los estudios (Sánchez, 2010) que se han dado a la tarea de cuantificar empíricamente la incidencia del Arteterapia en estas variables no psicopatológicas. Para tales efectos se plantea la siguiente interrogante: ¿cuáles serán los efectos de un programa arte terapéutico en la autoestima promedio y baja de una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Central de Venezuela- Sede Caracas?.

## **IV. MARCO TEÓRICO**

### ***4.1 AUTOESTIMA***

#### **4.1.1 Definiciones**

Las explicaciones al concepto de autoestima actualmente son múltiples y evidentemente algunas contradictorias entre sí; excluyentes y paradójicas. Sin embargo, de las más comprensibles y reconocidas es la dada por Satir (2002), quien la reconoce como un concepto, actitud, sentimiento u imagen que es representada a través de cierta conducta. Entonces, los individuos que se aman y valoran, pueden querer, estimar a los demás y enfrentan la realidad de manera adecuada. Una estima fuerte es el medio que nos permite ser más humanos, saludables y felices, crear y conservar relaciones satisfactorias y ser individuos eficaces y responsables.

En consonancia con esto último, Coopersmith (1995), sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo, lo que se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí.

Agrega el mismo autor, que la autoestima resulta de una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente que reflejan la extensión en la cual el individuo se cree significativo, exitoso y valioso, por lo cual implica un juicio personal de su valía.

Relata Croizer (2001) que en la últimas dos décadas, la autoestima ha sido el rasgo psicológico al que más investigaciones se han dedicado en el área de la educación. Añade que uno de los estudios más influyentes es el realizado por Coopersmith en 1967, donde definió la autoestima de la siguiente manera (pp. 4-5):

“La evaluación que hace y mantiene habitualmente la persona con respecto a sí misma: expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, destacado, con éxito y valioso. En resumen, la autoestima es un juicio personal sobre la valía que se expresa en las actitudes que el individuo manifiesta hacia sí” (Croizer, 2001).

Evidentemente las conceptualizaciones hasta la fecha pueden hacer mención algunas características de la autoestima seleccionándolas como principales y obviando otras. Sin embargo, la definición realizada por Coopersmith es la que da un esbozo de clasificación de aprobación o desaprobación de sí mismo, o composición de actitud, conducta y subjetividad del individuo.

Tomando a este teórico como epicentro de la conceptualización de la autoestima, a continuación se presentan los antecedentes en el tema.

#### 4.1.2 Antecedentes de la autoestima

En lo descrito por Schaffer (2000), sorprende que la naturaleza de las diferencias individuales en la autoestima, y los orígenes y consecuencias de dichas diferencias no haya dado pie a un gran interés de investigación. En el estudio clásico de Coopersmith en 1967, él investigó la autoestima de varones de 10 a 11 años de edad y aplicó un cuestionario con frases tales como “Estoy orgulloso de mi trabajo escolar” y “Se me dificulta hablar ante la clase”. En base en sus respuestas a dichas

frases, Coopersmith estableció categorías para los niños conforme a los que tenían alta y baja valoración. Descubrió que los dos grupos podían distinguirse por el tipo de relaciones que tenían con sus padres, así pues, los varones con una elevada estima tenían padres que aceptaban mucho a sus hijos, que sin embargo establecían límites claros a la conducta de los niños, que hacían cumplir dichos límites pero dentro de esos permitían a sus hijos una considerable libertad. Coopersmith también observó que los padres de los niños con una elevada autoestima frecuentaban tenerla asimismo para ellos. Por otro lado, los niños con bajo nivel solían tener padres que se relacionaban con ellos de manera distante, rechazante y que eran ya sea autocráticos o en exceso permisivos en el trato de sus hijos. Al parecer, como resultado los niños sentían no ser apreciados y por ellos desarrollaban una mala opinión de ellos mismos (Schaffer, 2000).

Posterior a esto, Coopersmith elaboró un cuestionario, el Self-Esteem Inventory, para evaluar la autoestima de los niños, redactando de nuevo unos ítems que se habían elaborado en principio para su utilización con adultos: “Estoy muy seguro de mí mismo”, “agrado con facilidad”, “nunca me preocupa nada”, “a menudo, me gustaría ser otra persona”, “paso mucho tiempo soñando despierto” eran algunos. Los ítems se referían a diversas zonas y/o áreas de la vida, incluyendo la escuela y las relaciones con los compañeros y dentro de la familia. Coopersmith administró el cuestionario a una muestra grande de niños y niñas de edades comprendidas entre los diez y los doce años y, de acuerdo con sus respuestas, seleccionó a infantes con autoestima alta, media y baja. Después recogió más datos, utilizando un conjunto de técnicas como entrevistas con los niños, sus madres y maestros, tests psicológicos estandarizados, observaciones de sus actividades y medidas de rendimiento escolar. Halló correlaciones de 0,28 entre la autoestima y el

rendimiento académico y de 0,30 entre la autoestima y la inteligencia. Coopersmith identificó cuatro dimensiones, lo que permitió afianzar toda su construcción teórica sobre la autoestima.

Schaffer (2000) agrega que los primeros investigadores preferían la idea de una autoestima “general” o global, de manera que los cuestionarios proporcionaban una sola puntuación que indicaba la posición de un individuo en esta dimensión única. Coopermish y otros se dieron cuenta de que la autoestima era relevante en relación con distintas áreas de la vida de una persona, pero no se ocuparon de esta cuestión ni procuraron que los ítems de sus cuestionarios examinaran de forma sistemática diferentes dominios del yo.

Entonces, William James (González, 1999) introdujo cierto orden en el estudio del yo, distinguiendo primero entre el “yo”, aspecto cognoscente, “me”, aspecto conocido, y, en segundo lugar, proponiendo una nueva distinción entre distintos aspectos del “me”, en concreto, el yo social, espiritual y material. El sentido de la autoestima de un individuo o, como él lo describió “cierto tono medio de sentimiento de sí mismo”, era una función de la autoestima de esa persona acerca de estos distintos aspectos del yo. Específicamente, la autoestima se definía como la razón entre el triunfo y las pretensiones del sujeto. Una interpretación de esto consiste en que, la autoestima está más influida por los éxitos y los fracasos en los campos de la vida importantes para el sujeto, que por los producidos en las áreas menos importantes. En consecuencia, una mala actuación de un bailarín tiene poco impacto en su autoestima si no se toma el baile muy en serio, pero sería muy lesiva para quien aspirara a convertirse en bailarín profesional. Otra consecuencia es que el sujeto puede prescindir de los pensamientos sobre su actuación que haga alguien que sepa poco de baile, pero el juicio adverso de un experto constituiría una auténtica



amenaza para la autoestima del sujeto. Rosenberg (1965, c.p Schaffer, 2000) adopta una postura similar, afirmando que unos campos son más importantes que otros en relación con el sentido del yo.

Recogiendo la iniciativa de James, algunos autores han manifestado que la concentración en el yo unidimensional oscurece las evaluaciones que un individuo pueda hacer sobre diferentes aspectos; un sujeto puede tener una autoestima elevada con respecto a su aspecto social, pero una valoración baja sobre su dimensión corporal, por ejemplo. Para solucionar esto, Harter (1989, c.p Schaffer, 2000) trató de aislar las distintas dimensiones del yo a diferentes edades., donde los niños de cuatro a siete años distinguían cuatro: competencia cognitiva, física, aceptación social y conducta. Cuando los niños responden a los ítems del cuestionario, aparecen intercorrelaciones moderadas entre las puntuaciones de las cuatro escalas; el análisis factorial señala dos elementos subyacentes: uno con saturaciones en los ítems de competencia cognitiva y física, y otro con el mismo estado en los ítems correspondientes a las otras dos dimensiones.

Entre los ocho y los doce años, los niños pueden discriminar cinco campos del yo: competencia escolar, deportiva, aceptación social de los compañeros, conducta y apariencia física. Además, a estas edades, los niños responden significativamente a los ítems que se refieren a su sentido global de valía personal, es decir, los que aluden, en general, al yo, si relacionarlo con campos específicos. Harter ha preferido tratar por separado la valía global, con independencia de la autoestima en campos específicos, en vez de, por ejemplo, considerarla como la media de las distintas autoevaluaciones, como queda implícito en el enfoque de Coopersmith, o la media ponderada, como sugería James. En la

adolescencia y en la edad adulta, se producen nuevas diferenciaciones del autoconcepto, en el sentido de que pueden identificarse campos diferentes de la autoestima. Harter ha elaborado un conjunto de cuestionarios de auto informe, como por ejemplo *The Perceived Self-Competence Scales*, que evalúan la autoestima a distintas edades.

Sin embargo, otros estudios no han conseguido validar las hipótesis de que la autoestima global sea un reflejo de ésta en campos importantes para el individuo. A esto, Schaffer (2000) explica que Marsh en 1986 comparó diversos enfoques para predecirla basándose en las medidas de la relevancia de los campos, incluyendo las autoevaluaciones ponderadas según las valoraciones de importancia y las puntuaciones de discrepancia, y descubrió que ninguno de estos modelos superaba al tratamiento de la autoestima global como una media simple de las autoevaluaciones en los distintos campos.

Afirman también, Pelham y Swann (1989) que la “hipótesis de la importancia”, tal como suele enunciarse, no cuenta con muchas pruebas a su favor, aunque sí recibiría más apoyo si se la midiera de un modo ideográfico, es decir, la importancia debería considerarse como la relativa de un campo para un individuo en comparación con la que otorgara a otro aspecto, y no como la otorgada en comparación con la que otorgara otra persona. En otras palabras, la influencia de la mayor o menor perfección de la danza en la autoestima de una persona está en relación con la importancia que esto tenga para ella, en comparación con la que otorgue a la aptitud para las matemáticas, por ejemplo, y no con la importancia que otra persona dé a la danza. Estos investigadores sí obtuvieron un apoyo significativo para esta versión de la hipótesis de la importancia. En concreto, sólo era válida en los

sujetos que tenían ideas negativas sobre sí mismos en muchos campos; para estas personas, el hecho de otorgar importancia a aspectos en lo que destacaran contribuía positivamente a su autoestima global. Para los sujetos cuyas ideas sobre sí mismos eran positivas en muchos campos, no tenía mayor relieve el hecho de que dieran mayor importancia a unos dominios que a otros (Croizer, 2001).

Si bien se sabe que la mayoría de los constructos y variables en Psicología fueron estudiados desde hace muchos años atrás por Aristóteles y figuras de la época, la autoestima mantiene un referente del siglo pasado reconocido por investigadores actuales, por esforzarse en adoptar la definición más precisa y objetiva de la variable en base a experiencias reales. Sin embargo, se han formado teorías que resuenan comúnmente en las investigaciones sobre el tema, por lo cual es importante reconocer su fundamentación y estructura.

#### 4.1.3 Principales teorías de la autoestima

##### *a) Abraham Maslow.*

Para Maslow el yo se conceptúa de muchas formas. Su teoría presenta características del desarrollo bien definidas; sin embargo, en lugar de las etapas, pone de relieve las necesidades que se han de satisfacer cuando se lucha por alcanzar el potencial o el sentido del yo. La meta es la autorrealización, es decir, la utilización y el desarrollo pleno de los talentos y capacidades (Maslow, 1954, 1979, c.p Baucum y Craig, 2001). La autorrealización ocupa la parte más elevada en la “jerarquía de necesidades” de Maslow, que a menudo se representa como una pirámide. Los psicólogos humanistas como Maslow sostienen que se toman decisiones acerca la vida, se recibe el influjo de las experiencias con la gente, pero

también se determinan las direcciones que emprenden y se procuran realizar las metas establecidas.

Baucum y Craig (2001) comentan que la necesidad de autorrealización sólo puede expresarse o atenderse después de satisfacer las demandas de orden inferior como las de alimento, vivienda y seguridad. A los que viven en condiciones de privación o terror, difícilmente les interesará alcanzar todo su potencial. Se necesita amar, sentirse amado y experimentar un sentido de “pertenencia” en contextos como la familia y la comunidad. Además, se necesita autoestima y obtener de los otros respuestas positivas, que van desde la simple confirmación por parte de familiares y amigos de la personalidad, habilidades y logros hasta la aclamación y la fama en la sociedad, además de que también se busca satisfacer las necesidades cognoscitivas y estéticas de orden superior

Maslow buscó pruebas de la autorrealización y de su composición sobre todo en estudios de casos de personajes importantes y otros individuos que parecían encaminarse a alcanzar su potencial. Encontró que si bien suelen ser realistas, tienen sentido del humor, son creativos, productivos y tienen un autoconcepto positivo, no por fuerza son perfectos: pueden ser caprichosos, distraídos y obstinados en la obtención de su potencial. No tienen tampoco que ser felices todo el tiempo, aunque sí viven experiencias excepcionales durante las cuales se sienten muy bien con ellos mismos y con el lugar que ocupan en el mundo.

Por esto, una persona sólo puede comenzar en la juventud el camino que la llevará a la autorrealización; se trata de una indagación permanente que nunca termina por completo. Conviene verla más como una “búsqueda de la verdad y del conocimiento, la tentativa por garantizar la igualdad y la justicia, y la creación y amor por la belleza” (Shaffer, 1978, c.p Baucum y Craig, 2001).

*b) Carl Rogers.*

Como lo abordan Baucum y Craig (2001), Carlos Rogers fue otro psicólogo humanista que abordó el tema de la autoestima, pero desde el punto de vista de un psicoterapeuta. Trataba de averiguar las causas de la ansiedad, de la poca autoestima y del escaso sentido de valor personal, lo mismo que de los problemas interpersonales de sus pacientes. Para él, la naturaleza humana consta esencialmente de impulsos sanos y constructivos. Al nacer estamos preparados para ser “buenos” como individuos y como miembros de la sociedad, pero a medida que nos desarrollamos esta nos “corrompe”. Varias personas importantes (u otros significativos) en nuestra vida, comenzando por nuestros padres, nos imponen condiciones de valor: “no hagas esto, no hagas lo otro” porque de lo contrario serás una persona sin mérito. El que interioriza tales condiciones adquiere poca autoestima, un sentido de fracaso, ansiedad y desesperación recurrentes. Las condiciones interiorizadas se convierten en criterios inalcanzables de perfección. Con una sola vez que nos portemos mal, quedaremos marcados para siempre como niños malos. Bastará una falla como cónyuges o empleados, para que nos tachen de individuos inútiles.

De este modo, Baucum y Craig (2001) demuestran como Rogers propone que nos veamos a nosotros y a los demás con una consideración positiva incondicional, expresión que para él significa aceptar en forma afectuosa al otro como un ser humano valioso sin reservas ni condiciones. El progenitor debe amar a su hijo incondicionalmente, cualquiera que sea su conducta. Cuando un niño se porta mal, se le castiga si es necesario pero nunca debe negársele el afecto ni restarle méritos a su valor como persona. Las mismas recomendaciones se aplican a las interacciones con miembros de la familia, amigos y compañeros de trabajo.

*c) Nathaniel Branden.*

Branden (2001) define la autoestima como la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, y de ser dignos de felicidad. Así, consiste en dos componentes: 1) considerarse eficaces, confiar en la capacidad de uno mismo para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones correctas y, por extensión, superar los retos y producir cambios; 2) el respeto por uno mismo, o la confianza en su derecho a ser feliz y, por extensión, seguridad en que las personas son dignas de los logros, el éxito, la amistad, el respeto, el amor y la realización que aparezcan en sus vidas.

La eficacia y el respeto hacia uno mismo constituyen el pilar doble sobre el que se asienta una autoestima sana; si falla una de las dos partes, se ve afectada. Éstas son las características definitorias del término, debido a su esencialidad; es decir, no representan significados derivativos o secundarios, sino su esencia.

Branden (2001) a partir de sus tres décadas de estudio se ha convencido de que hay seis prácticas cruciales y fundamentales, que al estar ausentes, se ve perjudicada necesariamente. Cuando y hasta el punto en que formen parte integral de la vida de la persona, su autoestima se verá fortalecida. Las seis prácticas o pilares como él las nombra son: la de vivir conscientemente, aceptarse a uno mismo, aceptar responsabilidades, afirmarse a uno mismo, vivir con un propósito y la integridad.

Agrega Branden (1992) que por supuesto, el entorno de la crianza es crítico para el desarrollo de la autoestima. Nadie puede saber cuántas personas han padecido

heridas en su ego en los primeros años de vida, antes de que éste se hallara plenamente formado; en tales casos, puede ser prácticamente imposible que tales personas gocen de autoestima en años posteriores, a no ser como resultados de una intensa psicoterapia. La investigación sugiere que una de las mejores maneras de disfrutar de valoración es la de tener unos padres que ejemplifiquen una sana autoestima, como demuestra la obra de Coopersmith, *The Antecedents of Self-Esteem* (Los antecedentes de la autoestima, 1976).

Los niños que tienen mayores posibilidades de disfrutar de las bases necesarias para una autoestima sana tienden a ser aquellos cuyos padres les crían con amor y respeto, les permiten experimentar una aceptación coherente y benevolente, les ofrecen la estructura de respaldo que suponen reglas razonables y unas expectativas adecuadas, no les bombardean con contradicciones, no recurren al ridículo, la humillación o el maltrato físico para controlarles y demuestran que creen en la competencia y bondad del niño (Branden, 2001).

*d) Morris Rosenberg.*

Rosenberg (1973), manifiesta que es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: El sí mismo; pero el concepto tiene 2 connotaciones muy diferentes: 1) La de “Alta Autoestima”, que implica que el individuo piensa que él es “Muy bueno”; 2) Que es muy diferente, y se relaciona con el hecho que cree ser “Lo suficientemente bueno”.

En efecto, según Rosenberg (1973), es posible que una persona se considere superior a la mayor parte de la gente, y sin embargo, se sienta inadecuado de acuerdo con ciertas normas que se ha impuesto a sí mismo. Inversamente un adolescente

puede considerarse un individuo común y, a pesar de ello, estar muy satisfecho con el sí mismo que observa. En un sentido la autoestima de una persona puede ser Alta, mientras que en otros puede ser Media o Baja.

El individuo siente que es una persona digna de la estima de los demás, se respeta por lo que es, pero no se teme ni espera que otros le teman, es decir, no se considera necesariamente superior a los demás. Se puede emplear la expresión “Aceptación” de sí mismo, ya que el individuo conoce sus virtudes y deficiencias y acepta lo que ve sin lamentarse; por ello los estudiantes que tienen una “Alta autoestima” no se aceptan por lo que son; también ellos quieren madurar, mejorar y superar sus deficiencias, lo que hacen es respetar el sí mismo que observan, pero tienen conciencia de sus imperfecciones e inadecuaciones y por lo general confían en que podrán vencer con éxito estas deficiencias. En cambio la “Baja autoestima”, implica la “Insatisfacción”, el rechazo o el desprecio de sí mismo, por esto el individuo carece de respeto por el sí mismo que observa, así su autoretrato es desagradable y desearía que fuera distinto.

*e) Stanley Coopersmith.*

Coopersmith (1995), manifiesta que es una serie de aptitudes y creencias que una persona trae consigo mismo cuando se enfrenta al mundo. Incluye las afirmaciones sobre si él o ella puede tener éxito o no, cuanto esfuerzo debe poner, si falla en una tarea, o si él o ella llegarán a ser más capaces como resultado de diferentes experiencias.

En términos psicológicos proporciona un juego mental que prepara a la persona para poder responder de acuerdo a las expectativas de éxito,



aceptación y fuerza personal. La autoestima no es algo aparte del desempeño escolar en cuanto a las matemáticas y las habilidades físicas o sociales, es una pieza importante e integral del desempeño estudiantil.

Explica Coopersmith (1995) que los estudiantes con un alto nivel de la misma, se desenvuelven mejor en sus tareas escolares, a diferencia de los estudiantes que poseen bajos niveles. Parece ser que los alumnos que se sienten mejor sobre sus habilidades y quienes esperan hacerlo bien, en realidad se desempeñan mejor en el colegio. Los estudiantes cuyas destrezas no son equivalentes a sus aspiraciones personales, se evalúan a sí mismo como personas inferiores, sin importarles cuan altos sean sus logros, ellos muestran sentimientos de timidez, culpabilidad y depresión y concluyen que sus logros reales tienen poca importancia, a menos que ellos puedan lograr sus metas deseadas, se consideran a sí mismos como desafortunados e indignos.

Por lo ya mencionado, Coopersmith la define en tres características:

1. Se demuestra que las personas por lo general son reacias a aceptar la evidencia de que ellos son mejores o peores de lo que ellos mismos han decidido y resuelven cualquier divergencia entre la evidencia y su juicio, a favor de su reflexión acostumbrada.

2. La autoestima puede variar a través de diferentes áreas de experiencia y de acuerdo al género, la edad y otras condiciones definitorias de roles.

3. Está relacionado al término de "Autoevaluación", y se refiere a un proceso de juicio en el cuál una persona examina su desempeño, capacidades y atributos de acuerdo a las normas y valores personales, llegando a la decisión de su mérito.

#### 4.1.4 Formación de la autoestima

Respecto a la formación de la autoestima Wilber (1995), refiere que el concepto del yo y de la autoestima, se desarrollan gradualmente durante toda la vida, empezando en la infancia y pasando por diversos períodos de progresiva complejidad. Cada etapa aporta impresiones, sentimientos, e incluso, complicados razonamientos sobre el Yo. El resultado es una impresión generalizada de valía o de incapacidad.

Para desarrollar la autoestima en todos los niveles de la actividad, se necesita tener una actitud de confianza frente a sí mismo y actuar con seguridad frente a terceros, ser abiertos y flexibles, valorar a los demás y aceptarlos como son; ser capaz de ser autónomo en sus decisiones, tener comunicación clara y directa, poseer una actitud empática, es decir, apto de conectarse con las necesidades de sus congéneres, asumir formas de compromiso y ser optimista en sus actividades.

Explica el Wilber (1995) que la autoestima se construye diariamente con el espíritu alerta y la interacción con las personas que rodean al individuo, con las que trata o tiene que dirigir. La estima es muy útil para enfrentar la vida con seguridad y confianza. Un aspecto central para el desarrollo de esta, es el conocimiento de sí mismo. Cuanto más se conoce el individuo, es más posible querer y aceptar los valores. Si bien las metas son básicas para darle un sentido a la vida, ellas tienen costos en esfuerzo, fatiga, desgaste, frustración, pero también en maduración, logros y satisfacción personal.

Cuando se tiene contacto con personas equilibradas, constructivas, honestas y constantes, es más probable que se desarrolle una personalidad sana, de actitudes

positivas que permitan crecer con mayores posibilidades de éxito, aumentando la autoestima.

Por su parte, Coopersmith (1995), señala que el proceso de formación de la autoestima se inicia a los seis meses del nacimiento, cuando el individuo comienza a distinguir su cuerpo como un todo absoluto diferente del ambiente que lo rodea. Explica que en este momento se comienza a elaborar el concepto de objeto, iniciando su impresión de sí mismo, a través de las experiencias y exploraciones de su cuerpo, del ambiente que le rodea y de las personas que están cerca de él. Entonces las experiencias continúan, y en este proceso de aprendizaje, el individuo consolida su propio concepto, distingue su nombre de los restantes y reacciona ante él.

Entre los tres y cinco años, el individuo se torna egocéntrico, puesto que piensa que el mundo gira en torno a él y sus necesidades, lo que implica el desarrollo del concepto de posesión, relacionado con la autoestima. Durante este período, las experiencias provistas por los padres y la forma de ejercer su autoridad, así como la manera como establecen las relaciones de independencia son esenciales para que el individuo adquiera las habilidades de interrelacionarse contribuyendo en la formación de la autoestima, por lo cual, los padres deberán ofrecer al individuo vivencias gratificantes que contribuyan con su ajuste personal y social para lograr beneficios a nivel de la autoestima.

En la edad de seis años, en lo descrito por Coopersmith (1995), se inician las experiencias escolares y la interacción con otros individuos o grupos de pares, desarrolla la necesidad de compartir para adaptarse al medio ambiente, el cual es de suma importancia para el desarrollo de la apreciación de sí mismo a partir de los criterios que elaboran las personas que le rodean. A los ocho y nueve años, ya el

infante establece su propio nivel de autoapreciación y lo conserva relativamente estable en el tiempo.

Agrega Coopersmith (1995), que la primera infancia inicia y consolida las habilidades de socialización, ampliamente ligadas al desarrollo de la autoestima; puesto que muestra las oportunidades de comunicarse con otras personas de manera directa y continua. Por tanto, si el ambiente que rodea al individuo es un mundo de paz y aceptación, seguramente conseguirá seguridad, integración y armonía interior, lo cual constituirá la base del desarrollo de la autoestima. La historia del sujeto en relación con el trato respetuoso que ha recibido, el status, las relaciones interpersonales, la comunicación y el afecto que recibe son elementos que connotan el proceso de formación de la autoestima y hacen que el individuo dirija sus percepciones de manera ajustada o desajustada caracterizando el comportamiento de esta variable.

Sólo en la adolescencia, a partir de los 11 años aproximadamente, con la instauración del pensamiento formal, el joven podrá conceptualizar su sensación de placer o displacer, adoptando una actitud de distancia respecto de lo que experimenta, testeando la fidelidad de los rasgos que él mismo, sus padres o su familia le han conferido de su imagen personal.

McKay y Fanning (1999), explican que siendo la identidad un tema central de esta etapa, el adolescente explorará quién es y querrá responderse en forma consciente a preguntas sobre su futuro y su lugar en el mundo. La crisis emergente tendrá un efecto devastador si el joven ha llegado hasta aquí con una deficiente o baja valoración personal. La obtención de una estima positiva de sí mismo, que opera en forma automática e inconsciente, permite en el niño un desarrollo

psicológico sano, en armonía con su medio circundante y, en especial, en su relación con los demás. En la situación contraria, el adolescente no hallará un terreno propicio –el concerniente a su afectividad– para aprender, enriquecer sus relaciones y asumir mayores responsabilidades.

Por tanto, las personas más cercanas afectivamente al individuo (padres, familiares, profesores o amigos), son las que más influyen y potencian/dificultan la autoestima. Dependerá de los sentimientos y expectativas de la persona a la que se siente ligado afectivamente el individuo. Si los sentimientos son positivos, el niño recibirá un mensaje que le agradará, se sentirá bien, y como consecuencia, le ayudará a aumentar la autoestima. Si los sentimientos son negativos, la sensación que el individuo percibe le causará dolor, y en definitiva, provocará rechazo a su propia persona y, por tanto, el descenso de su valoración.

Por su parte, Craighead, McHale y Pope (2001), coinciden con lo antes mencionado, al afirmar que la autoestima se forma a consecuencia del autoconcepto y autocontrol. Explican los autores, que esta imagen global de sí mismo abarca las ideas que el individuo desarrolla acerca de lo que es realmente. Estas ideas se forman de acuerdo con las experiencias que tienen con las personas que les rodean; es decir, cómo son tratados por ellos y en función de esto comienzan a comportarse. Por ello, la retroalimentación que reciben de los padres es un factor esencial en el proceso de la formación del autoconcepto y por ende, de la autoestima.

Agregan los mismos autores que, el proceso de formación del autoconcepto no resulta siempre en una autoimagen positiva o negativa; todo ello dependerá de factores tales como el proceso de identificación, madurez del individuo y el desarrollo corporal, espiritual y moral. A medida que el individuo se va

desarrollando, comienza a entender que él es diferente a otros y reconocen cuáles son sus cualidades y limitaciones. En los años escolares, los niños se orientan más por las opiniones y perspectivas que los demás tienen alrededor de ellos, pero incrementan al mismo tiempo las nociones de comparación con los demás restantes.

Todas las afirmaciones antes descritas en relación con el proceso de formación y desarrollo de la autoestima son relevantes para el presente estudio, pues los adolescentes y los jóvenes adultos están expuestos a múltiples estímulos ambientales que han sido determinados como negativos para el desarrollo personal, lo cual hace apremiante la evaluación de la autoestima como variable fundamental.

#### 4.1.5 Características de la autoestima

Coopersmith (1995) afirma que existen diversas características de la autoestima, entre las cuales incluye que es relativamente estable en el tiempo., lo que incluye la susceptibilidad de variar, aún cuando no es fácil, dado que la misma es el resultado de la experiencia, por lo cual sólo otros aprendizajes pueden lograr cambiar la autoestima.

Así mismo, explica el autor que la autoestima puede variar de acuerdo al sexo, la edad y otras condiciones que definen el rol sexual. De esta manera, un individuo puede manifestar una autoestima en relación con sus factores específicos.

De lo anteriormente mencionado se desprende la segunda característica de la autoestima propuesta por Coopersmith (1995), que es su individualidad. Dado que está vinculada a factores subjetivos, ésta es la resultante de las experiencias individuales de cada individuo, el cual es diferente a otros en toda su magnitud y expresión. La autoevaluación implícita en el reporte de la autoestima exige que el

sujeto examine su rendimiento, sus capacidades y atributos, de acuerdo con estándares y valores personales, llegando a la decisión de su propia valía. Este autor agrega que otra característica de la autoestima es que no es requisito indispensable que el individuo tenga consciencia de sus actitudes hacia sí mismo, pues igualmente las expresará a través de su voz, postura o gestos, y en definitiva, al sugerirle que aporte información sobre sí mismo, tenderá a evaluarse considerando las apreciaciones que tiene elaboradas sobre su persona

También Barroso (2000), afirma que la autoestima incluye unas características esenciales entre las cuales se encuentran el grado en el cual el individuo cultiva la vida interior, se supera más allá de las limitaciones, valora al individuo y a los que le rodean, posee sentido del humor, está consciente de sus destrezas y limitaciones, tiene consciencia ecológica, utiliza su propia información, conserva sentido ético, establece límites y reglas, asume sus errores y maneja efectivamente sus sentimientos.

Así mismo, Craighead y Cols (2001), afirman que la autoestima presenta tres características o variables fundamentales, entre las cuales, se encuentra que es una descripción del comportamiento, una reacción al comportamiento y el conocimiento de los sentimientos del individuo.

#### 4.1.6 Componentes de la autoestima

Según Alcántara (1990) se han identificado tres componentes en la autoestima, los cuales operan íntimamente correlacionados, de manera que una modificación en uno de ellos comporta una alteración en los otros. Estos son: cognitivo, afectivo y conativo.

El componente cognitivo indica la opinión, creencias, percepción y procesamiento de la información. Es el autoconcepto definido como idea que se tiene de la propia personalidad y sobre su conducta; es una creencia y opinión sobre sí mismo que determina el modo en que es organizada, codificada y usada la información que llega a nosotros. Solamente si plasmamos el autoconcepto en imágenes intensas, ajustadas, ricas y actualizadas al espacio y tiempo en que vivimos, arraigará la autoestima y demostrará su máxima eficacia en el comportamiento.

El componente afectivo conlleva la valoración de lo que hay de positivo y de negativo, implica un sentimiento de lo favorable y lo desfavorable, de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros. Es sentirse a gusto o a disgusto consigo mismo. Ahora es posible formular la ley principal que gobierna la dinámica de la autoestima: A mayor carga afectiva, mayor potencia de la autoestima (Alcántara, 1990).

Lo conativo-conductual significa para Savater (1991), intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente. De actuar como se piensa y viceversa. Es la autoafirmación dirigida hacia el propio yo y en busca de consideración y reconocimiento por parte de los demás. Para mantener la habilidad de atender a los demás es necesario sentirse a gusto consigo mismo y tomarse en cuenta.

Entonces, al momento de evaluar la expresión de autoestima se debe tomar en cuenta lo que piensa, siente y hace el individuo, y depende del individuo la consonancia entre estos, lo que significaría el equilibrio psicológico del mismo.



#### 4.1.7 Dimensiones y niveles de autoestima

Coopersmith (1995), señala que los individuos presentan diversas formas y niveles perceptivos, así como diferencias en cuanto al patrón de acercamiento y de respuesta a los estímulos ambientales. Por ello, la autoestima presenta áreas dimensionales que caracterizan su amplitud y radio de acción. Entre ellas incluye las siguientes, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad e implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo:

1. Personal: consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su imagen corporal y cualidades personales.

2. Académica: consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su desempeño en el ámbito escolar.

3. Familiar: consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones en los miembros del grupo familiar.

4. Social: consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales.

Por su parte, McKay y Fanning (1999), señalan que en la autoestima existe una valoración global acerca de sí mismo y del comportamiento de su yo. Hay dimensiones de la misma:

1. Física. La de sentir atractivo

2. Social. Sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo, ya sea empresarial, de servicio, entre otros.

3. Afectiva. Auto-percepción de diferentes características de la personalidad.

4. Académica. Enfrentar con éxito los estudios, carreras y la autovaloración de las capacidades intelectuales, inteligente, creativa, constante.

5. Ética. Es la autorrealización de los valores y normas.

Las anteriormente mencionadas compartidas por Craighead y Cols (2001), quienes afirman que se observa en el área corporal cuando se determina el valor y el reconocimiento que el individuo hace de sus cualidades y aptitudes físicas, abarcando su apariencia y sus capacidades en relación al cuerpo. A nivel académico, abarca la evaluación que hace de sí mismo como estudiante y si conoce sus estándares para el logro escolar.

A nivel social, incluye la valoración que el individuo hace de su vida social y los sentimientos que tiene como amigo de otros, abarcando las necesidades sociales y su grado de satisfacción. A nivel familiar, refleja los sentimientos acerca de sí mismo como miembro de una familia, qué tan valioso se siente y la seguridad que profesa en cuanto al amor y respeto que tienen hacia él. Finalmente, la autoestima global refleja una aproximación de sí mismo, y está basada en una evaluación de todas las partes de si mismo que configuran su opinión personal.

Como puede observarse, los autores coinciden en sus planteamientos, lo que hace posible deducir la importancia de correlacionar los instrumentos propuestos, dado que sus basamentos teóricos fundamentales son similares y pudieran contribuir a ampliar las posibilidades de herramientas diagnósticas de la autoestima.

En relación a los grados de autoestima, Coopersmith (1995), afirma que la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media o baja, que se evidencia porque las personas experimentan las mismas situaciones en forma

notablemente diferente, dado que cuentan con expectativas diferentes sobre el futuro, reacciones afectivas y autoconcepto.

Explica el autor que estos niveles se diferencian entre sí dado que caracteriza el comportamiento de los individuos, por ello, las personas con autoestima alta son activas, expresivas, con éxitos sociales y académicos, son líderes, no rehúyen al desacuerdo y se interesan por asuntos públicos.

También es característico de los individuos con alta autoestima, la baja destructividad al inicio de la niñez, les perturban los sentimientos de ansiedad, confían en sus propias percepciones, esperan que sus esfuerzos deriven el éxito, se acercan a otras personas con la expectativa de ser bien recibidas, consideran que el trabajo que realizan generalmente es de alta calidad, esperan realizar grandes trabajos en el futuro y son populares entre los individuos de su misma edad.

En referencia a los individuos con un nivel de autoestima medio, Coopersmith (1995), afirma que son personas que se caracterizan por presentar similitud con las que presentan alta autoestima, pero la evidencian en menor magnitud, y en otros casos, muestran conductas inadecuadas que reflejan dificultades en el autoconcepto, pudiendo ser éstas positivas, tales como mostrarse optimistas y capaces de aceptar críticas, sin embargo, presentan tendencia a sentirse inseguros en las estimaciones de su valía personal y pueden depender de la aceptación social.

Por ello, se indica que los individuos con un nivel medio de autoestima presentan autoafirmaciones positivas más moderadas en su aprecio de la competencia, significación y expectativas, y es usual que sus declaraciones, conclusiones y opiniones en muchos aspectos, estén próximos a los de las personas

con alta autoestima, aún cuando no bajo todo contexto y situación como sucede con éstos.

Finalmente, Coopersmith (1995), conceptualiza a las personas con un nivel de autoestima bajo como aquellos individuos que muestran desánimo, depresión, aislamiento, se sienten poco atractivos, así como incapaces de expresarse y defenderse pues sienten temor de provocar el enfado de los demás.

Agrega que estos individuos se consideran débiles para vencer sus deficiencias, permanecen aislados ante un grupo social determinado, son sensibles a la crítica, se encuentran preocupados por problemas internos, presentan dificultades para establecer relaciones amistosas, no están seguros de sus ideas, dudan de sus habilidades y consideran que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas.

Para concluir, es importante indicar que el autor afirma que estos niveles de autoestima pueden ser susceptibles de variación, si se abordan los rasgos afectivos, las conductas anticipatorias y las características motivaciones de los individuos.

Craighead y Cols (2001), por su parte, coinciden con lo anteriormente señalado, afirmando que los individuos con alta autoestima, reflejan un autoconcepto positivo sobre su imagen corporal, así como en relación a sus habilidades académicas, familiares y sociales. Ello implica que los individuos con alta autoestima se muestren seguros, acertados, eficientes, capaces, dignos y demuestren estar en disposición para lograr las metas, resolviendo problemas y demostrando habilidades de comunicación.

Por tanto, un individuo que tiene una autoestima alta o positiva se evalúa a sí mismo de manera positiva y se siente bien acerca de sus puntos fuertes, demuestra

autoconfianza y trabaja sobre su área débiles y es capaz de personarse a sí mismo cuando falla en algo acerca de sus objetivos.

En el caso contrario, explican los mismos autores, los individuos de autoestima baja, pueden exhibir una actitud positiva artificial hacia sí mismos y hacia el mundo, en un intento desesperado de hacer creer a otros y a sí mismo que es una persona adecuada. Por ello, pueden retraerse, evitando el contacto con otros, puesto que temen que más tarde o temprano los rechazarán. Un individuo con baja autoestima es esencialmente una persona que consigue muy pocas cosas o razones para sentirse orgullosa de sí misma.

Entre las características de estos individuos se encuentran que se muestran retraídos, confusos, sumisos, con dificultades para identificar soluciones a las experiencias que se les presentan, lo cual los traduce en erráticos en algunas de sus conductas, lo cual refuerza sus problemas de autoconcepto y autocontrol, afectando así la autoestima.

Aunque Craighead y Cols (2001), no hacen mención a tres niveles de autoestima, es importante indicar que el instrumento que propone Pope en una investigación del año 1988, evalúa la misma en tres grados, lo cual hace deducir que a nivel metodológico, la medición de la variable es concebida en términos similares a los propuestos por Coopersmith (1995).

#### 4.1.8 Beneficios de la autoestima

Al respecto de los beneficios de una buena autoestima, André (2008) dice que en realidad son múltiples. Para empezar, el efecto de protección y autorreparación: la autoestima facilita la resistencia ante los acontecimientos adversos de la vida. No

funciona de un modo mecánico, como lo haría un escudo indiferente a las dificultades, sino como una protección de tipo inmunitario, facilitando la rápida cicatrización de las heridas emocionales.

Existen numerosos trabajos sobre el impacto emocional de los fracasos a corto y medio plazo: independientemente de la naturaleza de la autoestima, los fracasos siempre son desde el punto de vista emocional dolorosos. Según André (2008), cuando alguien se dice indiferente al fracaso, más bien muestra la fuerza de sus mecanismos de negación y no tanto los de su autoestima, porque las diferencias se manifiestan mediante la rapidez de la reparación: algunos se reconstruyen muy rápido tras un fracaso, otros lo examinan durante mucho tiempo. La verdad de la autoestima reside en la función autorreparadora en el período inmediatamente posterior a la crisis, más que durante ésta.

Explican McKay y Fanning (1999), que otro beneficio de la autoestima es el rendimiento escolar, pues existen cada vez más datos que apoyan la teoría de que hay una correlación entre la autoestima y el rendimiento escolar. Los estudiantes con éxito tienen un mayor y mejor sentido de valía personal y se sienten mejor consigo mismos.

La relación es recíproca, es decir, quienes han tenido una autoestima alta tienden a tener mayor rendimiento académico, y los que realizan su potencial académico tienen una mayor autoestima.

Otro beneficio consiste en el efecto favorable sobre la salud somática, y no sólo en el plano psicológico, lo que no parece haber sido bastante valorado. Por ejemplo, un estudio reciente se centró en los beneficios psíquicos de la tendencia a la auto-valorización y de la inclinación refleja a forjarse espontáneamente una “ilusión

positiva de uno mismo”. Desde hace tiempo se sabe que esas ilusiones positivas, al menos en pequeñas dosis, forman parte de lo que compone la buena salud psíquica (André, 2008).

#### 4.1.9 Autoestima y autoconcepto

La noción general del yo se compone de otros conceptos más específicos, incluyendo el autoconcepto no académico, en inglés, en matemáticas. Investigaciones recientes indican que la imagen global de sí mismo para las habilidades artísticas constituye un área separada (Vispoel, 1955, c.p Woolfolk, 2006). Tales autoconceptos, en el segundo nivel, están formados por construcciones del yo más específicas y separadas, como los relacionados a la habilidad y la apariencia física, las relaciones con los pares y la familia (en particular con los padres) (Byrne y Shavelson, 1996; Yeung, McInerney, Russell-Bowie, Suliman, Chui y Lau, 2000, c.p Woolfolk, 2006). Estos conceptos se basan en muchas experiencias y eventos, como el desempeño en los deportes, la evaluación del cuerpo, los amigos, las capacidades artísticas, las contribuciones a los grupos comunitarios, etcétera.

La estructura jerárquica del autoconcepto es más fuerte en los adolescentes más jóvenes. Aparentemente los jóvenes mayores y los adultos poseen imágenes de sí mismos específicas y separadas, aunque no necesariamente se integran en una estructura general. Quizá los adolescentes jóvenes, al enfrentarse con los desafíos académicos de las distintas materias y con la “tarea de la vida” de formarse una identidad, tratan de integrar muchos “yo” para lograr dicha identidad. Los adultos no participan de manera activa en todos los dominios académicos

(matemáticas, ciencias, ciencias sociales), y se definen a sí mismos en términos de sus intereses y actividades actuales, por lo que el autoconcepto es más específico de la situación en ellos (Byrene y Worth Gavin, 1996; Pintrich y Schunk, 2002, c.p Woolfolk, 2006).

En la escuela, una forma importante en que el autoconcepto influye en el aprendizaje es a través de la selección de cursos. Recuerde su época en bachillerato, cuando tenía la oportunidad de elegir cursos, ¿seleccionaba las peores materias para usted (aquellas donde se sentía menos capaz)? Probablemente no. Herbet Marsh y Alexander Yeung (1997 c.p Woolfolk, 2006) analizaron la manera en que 246 muchachos de primer año de bachillerato, en Sydney, Australia, elegían sus cursos. El autoconcepto académico para una materia específica (matemáticas, ciencias) fue la variable más importante de la selección de cursos, aun más importante que las calificaciones previas en la materia o que el autoconcepto general. De hecho, tener un nivel positivo de éste en una materia en particular era un factor más importante en la selección de cursos, mientras que para otras materias era bajo. Los cursos elegidos en el bachillerato colocan a los estudiantes en una ruta hacia el futuro, por lo que los autoconceptos acerca de materias académicas específicas podrían convertirse en influencias que originen cambios en la vida.

El autoconcepto evoluciona a través de una autoevaluación constante en distintas situaciones. En efecto, los niños y los adolescentes continuamente se preguntan “¿qué tan bien lo estoy haciendo?”. Ponderan las reacciones verbales y no verbales de individuos importantes (los padres y otros miembros de la familia en los años iniciales: y amigos, compañeros de la escuela y profesores más adelante) para formular sus juicios (Harter, 1998, c.p Woolfolk, 2006).



Los niños pequeños suelen valorar el autoconcepto con base en sus propias mejorías a lo largo del tiempo. En un estudio reciente se realizó el seguimiento de 60 estudiantes de Nueva Zelanda, desde el momento en que iniciaron en la escuela hasta la mitad de su tercer año (Chapman, Turner y Prochnow, 2000, c.p Woolfolk, 2006). En los primeros dos meses en la escuela, empezaron a mostrar diferencias en el autoconcepto de lectura, según la facilidad o dificultad que tenían para aprender a leer. Los estudiantes que ingresaron a la escuela con buenos conocimientos acerca de los sonidos y de las letras aprendieron a leer con mayor facilidad, y desarrollaron autoconceptos de lectura más positivos. Con el paso del tiempo, aumentaron las diferencias en el desempeño de ésta entre los estudiantes con autoconceptos altos y bajos en esta área. Así, las primeras experiencias con la importante tarea escolar de la lectura tuvieron una fuerte influencia sobre el autoconcepto.

Al llegar a la secundaria, los estudiantes comparan su desempeño con sus propios estándares: su ejecución en matemáticas con en el de inglés y ciencias, por ejemplo, para formarse autoconceptos en estas áreas. Si matemáticas es su mejor materia, su imagen global de sí mismo podría ser la más positiva, incluso si su desempeño real en dicha materia es bajo. Sin embargo, también las comparaciones sociales ejercen una influencia significativa, al menos en las culturas occidentales. Los autoconceptos de los estudiantes en matemáticas se forman al comparar su desempeño con el de otros alumnos en las clases de matemáticas (Marsh, 1994; Pintrich y Shunk, 2002, c.p Woolfolk, 2006). En una escuela promedio, los estudiantes que son hábiles para las matemáticas se sienten mejor respecto de sus habilidades en esa área, que los estudiantes que tienen la misma capacidad en escuelas de alto rendimiento.

Marsh (1990; Marsh, Kong, Hau, 2000, c.p Woolfolk, 2006) denomina a esto el “efecto del pez grande en el estanque pequeño”. La participación en un programa para niños superdotados y talentosos parece tener un efecto opuesto: “pez pequeño en el estanque grande”, es decir, los estudiantes que participan en programas para superdotados, comparados con jóvenes similares que permanecen en clases regulares, con el tiempo suelen mostrar decaimiento en los autoconceptos académicos pero ningún cambio en los no académicos (Marsh, Chessor, Craven y Roche, 1995, c.p Woolfolk, 2006).

El interés que tiene la psicología en el yo ha crecido de manera permanente. En 1970, aproximadamente una de cada 20 publicaciones se relacionaba con el yo. Para el año 2000, la relación era de una de cada siete (Tesser, Stapel y Wood, 2002, c.p Woolfolk, 2006). Aquí nos enfocamos en un aspecto del yo: el autoconcepto, considerado por muchos psicólogos como el fundamento del desarrollo social y emocional (Davis-Kean y Sandler, 2001, c.p Woolfolk, 2006).

El término autoconcepto forma parte de nuestras conversaciones cotidianas. Hablamos de personas que tienen una imagen global de sí mismo “baja” o no es “fuerte”, como fuera semejante a los niveles de fluidos de un automóvil o a un músculo por desarrollar. Éstos, en realidad, no son usos adecuados del término. En psicología, el autoconcepto por lo general se refiere a “la combinación de ideas, sentimientos y actitudes que la gente tiene acerca de sí misma” (Hilgard, Arkinson y Arkinson, 1979, pp. 605, c.p Woolfolk, 2006). Podríamos considerar el autoconcepto como nuestros intentos de explicarnos a nosotros mismos, de construir un esquema (en términos piagetianos) que organice nuestros sentimientos, impresiones y actitudes acerca de sí. Sin embargo, este modelo o esquema

no es permanente ni inalterable, ni está unificado. Nuestras autopercepciones varían de una situación a otra, y de una fase de nuestra vida a otra.

De esta manera es notable que el autoconcepto y la autoestima con frecuencia se utilizan de manera intercambiable, aunque poseen significados diferentes. El autoconcepto es una estructura cognoscitiva: las creencias acerca de quién cree ser usted; por ejemplo, la creencia de que se es un buen jugador de basquetbol. La autoestima es una reacción afectiva: el juicio acerca de quién es; por ejemplo, sentirse bien por sus habilidades en el básquetbol. Si las personas se evalúan a sí mismas de manera positiva (si “les gusta lo que ven”) decimos que poseen una autoestima alta (Pintrich y Schunk, 2002, c.p Woolfolk, 2006).

#### 4.1.10 Autoestima y vida escolar

Las investigaciones han descubierto que el autoconcepto académico está positivamente correlacionado con el éxito escolar y esta relación puede reflejar dos procesos. Describe Croizer (2001), que:

“El éxito sirve de prueba para la autoevaluación; por otra parte, una autoestima elevada aumenta la probabilidad del éxito al dar confianza a los estudiantes para afrontar tareas problemáticas, para perseverar cuando se presenten dificultades y para minimizar la ansiedad”.

Según Woolfolk (2006), para los profesores hay al menos dos preguntas sobre la autoestima: 1. ¿De qué manera la autoestima influye en la conducta de un estudiante en la escuela? y 2. ¿De qué manera la vida escolar afecta la autoestima de un estudiante? En cuanto a la primera pregunta, se cree que los estudiantes con una autoestima más alta tienen, de alguna forma, mayores probabilidades de lograr éxito

en la escuela (Marsh, 1990, c.p Woolfolk, 2006); aunque la fuerza de la relación varía mucho, dependiendo de las características de los estudiantes y de los métodos de investigación. Además, una autoestima más alta se relaciona con actitudes más favorables hacia la escuela, con una conducta más positiva en el salón de clases y con una mayor popularidad con los demás estudiantes (Cauley y Tyler, 1989; Metcalfe, 1981; Reynolds, 1980, c.p Woolfolk, 2006). Desde luego, el hecho de saber que dos variables están relacionadas (correlacionadas) no indica que una esté causando la otra. Es probable que el alto rendimiento y la popularidad generen una mayor autoestima, o a la inversa. De hecho, quizá funcione de ambas forma.

Respecto de la segunda pregunta sobre la forma en que la escuela influye en la autoestima, un estudio realizado por Hoge, Smith y Hanson (1990, c.p Woolfolk, 2006) encontraron que la satisfacción de los estudiantes con la escuela –su idea de que las clases eran interesantes y de que los docentes estaban comprometidos-, junto con la retroalimentación y la evaluación del profesor, afectaban la autoestima de los estudiantes. En educación física, las opiniones de los profesores fueron especialmente significativas para moldear las concepciones de los estudiantes acerca de sus capacidades atléticas. Estar ubicado en un grupo de baja capacidad o repetir el mismo grado escolar parece tener un impacto negativo en la autoestima de los estudiantes; no obstante, el aprendizaje en ambientes de colaboración y cooperación parece tener un efecto positivo (Covington, 1992; Deci y Ryan, 1985, c.p Woolfolk, 2006). De forma interesante, programas especiales, como el “estudiante del mes” o la admisión a clases de matemáticas avanzadas, tuvieron pocos efectos sobre la autoestima.

Para Woolfolk (2006) los estudiantes deben tener éxitos legítimos en tareas que sean significativas para ellos. La forma en que los individuos explican sus éxitos o fracasos también es importante. Los estudiantes deben atribuir sus triunfos a sus propios actos, y no a la suerte ni ayuda especial, para reforzar su autoestima.

La retroalimentación de los profesores, sus prácticas de calificación, evaluaciones y comunicación del interés hacia los estudiantes, podrían marcar una diferencia en la manera en que éstos valoran sus habilidades en materias específicas. Sin embargo, el mayor incremento en la autoestima surge cuando los estudiantes se vuelven más competentes en áreas que son valiosas para ellos, incluyendo las cuestiones sociales que se vuelven tan importantes en la adolescencia (Woolfolk, 2006). Por lo tanto, el mayor desafío de un profesor consiste en ayudar a los estudiantes a lograr conocimiento y habilidades importantes.

Un estudio reciente realizó un seguimiento de 761 estudiantes de clase media, principalmente europeo-estadounidenses, desde el primer grado hasta el bachillerato (Jacob, Lanza, Osgood, Eccles y Wigfield, 2002, c.p Woolfolk, 2006). Resulta difícil obtener datos longitudinales, de manera que se trata de un estudio valioso. En primer grado, las niñas y los niños tenían percepciones similares sobre sus propias habilidades en literatura; sin embargo, los niños se sentían significativamente más competentes en matemáticas y en deportes. Las creencias sobre las competencias disminuyeron, tanto en los niños como en las niñas, a través de los grados; aunque los niños se consideraban más rápidos en matemáticas, de manera que en bachillerato, las creencias sobre las habilidades sobre esta materia eran casi las mismas en los hombres que en las mujeres. En literatura, las puntuaciones de habilidades en los hombres disminuyeron de forma más repentina que las de las mujeres después de primer grado, pero se emparejaron durante el bachillerato. En los

deportes, tanto los hombres como las mujeres disminuyeron, aunque los primeros estuvieron significativamente más confiados en sus habilidades en los deportes a lo largo de los doce años. Otros estudios también encontraron que las niñas suelen considerarse a sí mismas más capaces que los niños en lectura y en logro de amistades; en tanto que los niños poseen mayor confianza en sus habilidades en matemáticas y atletismo. En la mayoría de los grupos étnicos (con excepción de los afro-estadounidenses), los hombres tienen mayor confianza en sus habilidades matemáticas y en ciencias. Por lo general, las diferencias entre géneros son pequeñas aunque consistentes en los diferentes estudios. Por desgracia, no hay estudios de largo plazo en otros grupos étnicos, por lo que estos patrones quizás estén limitados a los estadounidenses europeos.

¿En general, cómo se sienten los estudiantes consigo mismos durante los años escolares? Jean Twenge y Keith Campbell (2001, c.p Woolfolk, 2006) analizaron más de 150 muestras de estudiantes en investigaciones realizadas entre 1968 y 1994, y observaron la autoestima general y no las habilidades en materias específicas. Los autores encontraron que la valoración disminuyó ligeramente, tanto en hombres como mujeres, en la transición hacia la secundaria. Luego, la general de los individuos del sexo masculino aumentó drásticamente durante el bachillerato; mientras que la de las mujeres permaneció casi igual, dejando a estas últimas con una estima general significativamente menor que la de los hombres, al final del bachillerato. Cuando se examinan tales resultados junto con otros hallazgos, donde los hombres y las mujeres difirieron en sus autoconceptos académicos para diversas materias, y los resultados de Marsh y Yeung (1997), que indicaron que el autoconcepto escolar influye en la selección de cursos, parece que muchos estudiantes toman decisiones respecto de los grados, que limitan para

siempre sus opciones en la vida y que a menudo tales decisiones no están basadas en las habilidades, sino en “ilusiones de incompetencia”.

#### 4.1.11 Condiciones que influyen en la autoestima de los alumnos

##### *a) Comprensión de sí mismo y de los demás.*

El conocimiento que inicialmente tienen los niños de sí mismos es concreto y después se va haciendo más abstracto. Las primeras consideraciones del yo de los amigos se basan en comportamiento y apariencias inmediatas. Los niños suponen que los demás comparten sus sentimientos y percepciones; su pensamiento acerca de sí mismos y de los demás es sencillo, segmentado y sujeto a reglas; no es flexible ni está integrado en sistemas organizados. Con el tiempo, los niños son capaces de pensar de manera abstracta acerca de procesos internos (creencias, intenciones, valores y motivaciones). Luego, gracias al desarrollo de este pensamiento, y al conocimiento del yo, de los demás y de las situaciones, es capaz de incorporar cualidades más indefinidas (Berk, 2002; Harter, 1998, c.p Woolfolk, 2006).

Hay que hacer notar que la mera existencia de cualquier tipo de déficit puede ser considerado como factor de riesgo para adquirir bajos niveles de autoconcepto y de competencia social. El propio déficit, en nuestro caso el visual, puede incidir de manera decisiva sobre las variables generales que influyen en la autoestima de los alumnos.

Algunos estudiosos de este tema, como por ejemplo la Doctora Díaz-Aguado (1995), considera que existen, fundamentalmente, tres variables que influyen en la autoestima de los alumnos de estas edades:

1. Las relaciones con los otros significativos.

2. Los procesos de comparación social, fundamentalmente los que se establecen en el aula ordinaria en la que están escolarizados los alumnos.

3. Los éxitos y los fracasos en la vida escolar en particular y en otros aspectos de la vida en general.

*b) Las relaciones con los otros significativos.*

Cooley en 1902 (c.p. García, 1995) sugería que el autoconcepto de los hijos depende del concepto que se tiene de ellos. Es decir, si desde que han sido pequeños, se les ha visto como inútiles, feos, incapaces para el éxito escolar, torpes para los deportes y para otras actividades, etc., ellos, al tener a sus padres como referencia, es decir como espejo, se verán a sí mismos de esa manera. Por ello, es importante que padres y maestros, las figuras más relevantes que rodean a los chicos, reflexionen acerca de lo que dicen, hacen e insinúan; esto es, analicen las imágenes que están ofreciendo a sus hijos o a sus alumnos.

*c) Los procesos de comparación social.*

*La Teoría de la Comparación Social* considera al hombre como ser social individual, inmerso en un sistema de relaciones sociales individuales y grupales. Es trascendental rescatar y tener presente esta premisa al momento de explicar y analizar la influencia que ejercen las relaciones sociales, individuales y grupales en la génesis del autoconcepto. El espacio o ámbito donde se asientan estas comparaciones es en el contexto escolar desde edades tempranas.

En este orden de ideas, refiriéndose a los procesos de comparación social, Díaz-Aguado, Martínez y Baraja (1992) señalan que:



Los procesos de comparación social representan una de las principales fuentes de información de las que dispone el alumno para desarrollar su sentido de autoeficacia. Conviene tener en cuenta, en este sentido, que la utilización de los compañeros como fuente de información cambia con la edad. Hasta los 7 u 8 años, los alumnos se fijan en sus compañeros para obtener información que les permita realizar mejor su tarea (para imitarles). A partir de dicha edad, el alumno comienza a hacer inferencias sobre su propia competencia a partir de la comparación con el rendimiento que observa en sus compañeros; proceso que parece ser bastante sofisticado y complejo (p. 54).

García y Cabezas (1998) identifican algunas de las consideraciones en común formuladas por autores adeptos a la teoría de los procesos de comparación social en las aulas.

1) Partiendo de los 8 años de edad se comienza a evidencia un interés por parte de los alumnos de compararse en distintos aspectos con otros compañeros tomados como referentes. Esto da cuenta de una suerte de necesidad evolutiva de evaluación con respecto al otro, para generar una comparación en el rendimiento de determinados comportamientos.

2) Dichos comportamientos evaluativos buscan recabar información acerca de cómo se actúa o se desempeña el individuo en determinadas áreas. Está implícito en el proceso la identificación, un patrón de medida o modelo de comparación que aplique a los sujetos pertenecientes al propio grupo.

3) La conducta de comparación social con otros sujetos pertenecientes al mismo grupo, genera una información valiosa que servirá para evaluar si su desempeño es superior, igual o inferior a sus homólogos.

4) Toda la información recabada durante todo este proceso evaluativo por comparación influye de manera significativa en la formación del autoconcepto.

#### 4.1.12 Autoestima y adolescencia

Un cambio a lo largo del desarrollo de la autoestima que se refiere con frecuencia implica la crisis de identidad que, según Erikson (1963, c.p Schaffer, 2000), muchos jóvenes adolescentes experimentan cuando se vuelven inseguros acerca de su condición presente y (aún más) futura y en consecuencia intentan volver a evaluar su identidad y sus metas personales. Como es sabido, los cambios físicos provocados por la pubertad están acompañados por otros a nivel psicológicos; algunas veces siguen un intenso período de introspección durante el cual el individuo intenta definir de nuevo su papel en la vida, y la incertidumbre experimentada en ese momento se refleja en sentimientos de falta de autoestima y de desconfianza de sí mismo. Aunque se duda de que la crisis de identidad en el adolescente sea tan común y tan severa como lo sugirió Erikson, la baja de autoestima durante las etapas iniciales de la adolescencia es, por lo menos en la cultura occidental, un fenómeno comúnmente descrito (p.ej., McCarthy & Hodge, 1982; O'Malley & Bachman, 1983). En parte, es una reacción al cambio en la imagen corporal, y las expresiones de insatisfacción con lo que el joven posee ahora son comunes al principio de la adolescencia. En parte, también es la necesidad de pensar en las futuras elecciones de ocupación y las muchas incertidumbres y cruciales, pero a menudo sienten temor

de las consecuencias de cualquier camino que puedan adoptar. Como lo expresó Erikson, se ven llevados a concluir que “No soy lo que debería ser, no soy lo que seré, pero no soy quien era”, y como resultado de esta confusión llegan a dudar de su valía personal y, por lo menos durante un tiempo, temen ante el futuro (Schaffer, 2000).

Según Coleman y Hendry (2003) la autoestima ha recibido más atención que casi cualquier otro concepto como barómetro del afrontamiento y la adaptación. Desde los primeros días de investigación en este campo, ha sido evidente que era probable que la baja autoestima predijera dificultades de ajuste, y que a las personas con autoestima alta probablemente las cosas les salían relativamente bien en diversos dominios. Por tomar un ejemplo, el estudio clásico de Rosenberg ilustra esta conclusión general. Este autor pudo evidenciar que la baja autoestima, característica del 20-30% aproximadamente de la muestra que él estudió, se asociaba con diversos factores. La investigación se centró en adolescentes mayores, con una muestra que incluía aproximadamente 5000 jóvenes de 17 y 18 años en escuelas seleccionadas aleatoriamente en Nueva York. La autoestima se midió con una escala de autoinforme de 10 ítems (es decir, un instrumento en el que las personas que respondían tenían que indicar en qué grado estaban de acuerdo o discrepaban de aseveraciones como “Siento que soy una persona valiosa, al menos en igualdad de nivel con los demás”).

Se mostró que la baja autoestima estaba relacionada con la depresión, la ansiedad y el mal rendimiento escolar. Tanto los adolescentes con nivel alto autoestima como los de nivel bajo eran similares en sus deseos de tener éxito al dejar la escuela, pero era más probable que el grupo de baja autoestima sintiera que nunca alcanzaría tal éxito. Además, era más probable que prefirieran un trabajo que sabían

que estaba fuera de su alcance y que sintieran que no tenían los recursos necesarios para conseguirlo. Los adolescentes que puntuaban alto en autoestima tenían significativamente más posibilidades que los de puntuación baja, de considerar como ganancias personales las cualidades siguientes: la confianza en sí mismos, el trabajo duro, el potencial de liderazgo y la capacidad para causar buena impresión. Los adolescentes con autoestima baja se caracterizaban por una sensación de incompetencia en las relaciones sociales, aislamiento social y la sensación de que las personas no los comprendían ni los respetaban. Por último, la creencia de que los padres se interesaban por ellos era significativamente más aparente en los que tenían autoestima alta.

Desde la aparición del estudio de Rosenberg, ha habido un conjunto sustancial de investigaciones sobre diversos aspectos de la autoestima. La mayor parte de esos estudios ha venido a reconocer que no sólo el autoconcepto es multidimensional, sino que la propia autoestima probablemente también lo es, correspondiendo a una visión multifacética o dimensional. Así, un hombre joven puede tener un nivel de estima alta cuando se trata de la actuación en el campo de fútbol, pero una autovaloración baja cuando tiene que enfrentarse con las tareas del aula o decidirse a solicitar una cita a una chica. El trabajo en esta área se ha hecho más complejo desde el estudio inicial de Rosenberg y otros, pero los investigadores, sin embargo, han continuado examinando cuestiones similares, como los correlatos de la autoestima alta. Así, por ejemplo, Hoge y Cols (1995, c.p Coleman y Hendry, 2003) revisan los estudios que exploran la relación entre el logro académico y la autoestima. Como estos autores y muchos otros señalan (por ejemplo, Marsh, 1987, c.p Coleman y Hendry, 2003), el problema es seleccionar qué variable influye en cuál. ¿Es la autoestima alta la que lleva a un rendimiento escolar mejor o es al revés?

Es muy posible que el éxito en clase incremente la autovaloración. Hoge y Cols (1995, c.p Coleman y Hendry, 2003) llegaron a la conclusión de que, por el momento, no se puede tomar una decisión firme sobre la dirección causal de la relación. Además, los resultados de su investigación, que utilizó modelos de ecuaciones estructurales, mostraron sólo débiles correlaciones entre las variables clave. Por último, esos autores creen que el modelo jerárquico de Shavelson es crítico en la interpretación de los resultados, puesto que las correlaciones más altas se encontraron entre el logro en materias específicas y la autoestima relacionada directamente con esos dominios.

Aparte de los trabajos de esta naturaleza, dos áreas de investigación de la autoestima han atraído más interés en las dos últimas décadas. La primera tiene que ver con la comprensión de los atributos que contribuyen más a la autoestima, y la segunda se relaciona con el curso longitudinal de la estabilidad de ésta durante la adolescencia. Sobre el asunto de los atributos que contribuyen a la autoestima, parece haber un notable consenso entre los investigadores: la mayoría están de acuerdo en que la satisfacción con la propia apariencia física es lo que más contribuye a la autoestima global. Harter (1990 pp. 367, c.p Coleman y Hendry, 2003) cita a un adolescente que dice “Lo que realmente me importa es la apariencia que tengo. Si me satisface mi aspecto, entonces me gusta realmente el tipo de persona que soy”. Entre los jóvenes, especialmente los que están en la adolescencia temprana, la satisfacción con la imagen corporal correlaciona muy alto con la autoestima global, seguido por la aceptación social por los iguales. El logro académico y el éxito en los deportes también contribuyen, aunque en menor grado. Hay una diferencia clara de género con respecto a la importancia relativa del atractivo físico: este factor es más importantes para las muchachas que para los

muchachos. Varios estudios comunican niveles de autoestima generalmente más bajos entre las chicas en los estadios iniciales de la adolescencia (por ejemplo, Simmons y Rosenberg, 1975; Simmons y Blyth, 1987). Parece probable que estos hallazgos se puedan explicar por el alto grado de varianza atribuible a la satisfacción con la imagen corporal en la autoestima global y al hecho de que las chicas sean particularmente sensibles a su imagen corporal y estén insatisfechas con ella durante los años pubescentes.

Agregan Coleman y Hendry (2003) que otro factor con una relevante contribución a la autoestima es la opinión de otras personas importantes para el adolescente. Los trabajos de Harter en los años 1989 y 1990 muestran que parece producirse un cambio evolutivo, con arreglo al cual los padres pierden importancia en función a la edad. Así, para lo niños, las percepciones de sus progenitores desempeñan un papel más importante que ninguna otra variable en la determinación de la autoestima. Sin embargo, al comenzar la adolescencia, los iguales (compañeros de la escuela o familiares de edad contemporánea) ocupan un lugar cada vez más destacado, toman un nivel de importancia bastante significativo para evaluación del autoconcepto.

El reconocimiento de los iguales en el dominio público parece ser más crítico que la consideración personal de los amigos íntimos, puesto que éstos, por definición, proporcionan apoyo, y su reacción positiva puede no percibirse necesariamente como un realce para el yo... Así, parece que el adolescente debe recurrir a fuentes algo más objetivas de apoyo —el espejo social, por así decir- para validar el yo (Coleman y Hendry, 1990, pp. 368).

A pesar de esta importante conclusión, no hay constancia de que los padres dejen de tener influencia con respecto a la autoestima adolescente. Los padres continúan teniendo un efecto sobre la autoestima, pero no en el grado omnipresente que es manifiesto durante la infancia. Como se ha señalado, Rosenberg (1965) comunicó que los adolescentes cuyos padres mostraban interés en su rendimiento académico tenían una autoestima más alta. En efecto, algunas investigaciones muestran que la autoestima es una de las variables en las que los estilos de educación influyen de manera más obvia en la adolescencia. Los padres y los iguales desempeñan un papel en este importante escenario, pero el equilibrio de influencia entre los dos cambia durante este estadio, de acuerdo con la importancia creciente de las relaciones sociales fuera del hogar.

El segundo tema de investigación continuada es la estabilidad o no de la autoestima durante la adolescencia (Coleman y Hendry, 2003). Estudios iniciales comunicaron resultados contradictorios. Sin embargo, mirando atrás, eso no es sorprendente ya que, por una parte, se utilizaron muchas medidas diferentes y, por otra, los investigadores intentaban encontrar una respuesta que se aplicara a todos los jóvenes. Investigaciones más recientes han demostrado que grupos diferentes de personas muestran distintas trayectorias de autoestima durante el período adolescente. Los primeros que advirtieron esta posibilidad fueron Hirsch y Dubois (1991), que identificaron cuatro grupos de adolescentes que tomaban caminos muy diferentes con respecto al desarrollo de la autoestima. La muestra que examinaron estaba entre los 12 y 14 años de edad, y sus hallazgos indicaron que un tercio aproximadamente del grupo se podía clasificar como uniformemente alto en autoestima durante este periodo, y otro 15% se podía clasificar como uniformemente bajo. Sin embargo, la mitad más o menos de la muestra presentó cambios destacados

durante el periodo de dos años. El 20% reveló una disminución acusada, mientras que casi un tercio mostró un pequeño pero significativo aumento en la autoestima durante el curso del estudio. Desde luego, esto es de considerable importancia, al contribuir a una comprensión más clara de lo que es la autovaloración en la adolescencia, y pone de relieve la cuestión de que centrarse en las tendencias generales puede enmascarar diferencias individuales clave.

#### 4.1.13 Investigaciones sobre autoestima

Existen gran cantidad de estudios realizados en la última década sobre el tema; sin embargo, acá se reflejan algunas referidas a diversas áreas, como la académica, social, de género, clínica, entre otras.

En primer lugar se encuentra la investigación de Etchezahar, Simkin y Ungaretti (2012), quienes dicen que en los últimos años se han incrementado los estudios que exploran la relación entre la personalidad y la autoestima desde el Modelo de los Cinco Factores (FFM) y la Teoría de los Cinco Factores (FFT). Aunque se observan asociaciones robustas entre ciertos factores de la personalidad y la autoestima, la naturaleza teórica de ésta relación es tema de un intenso debate. Se ha informado que la autoestima se encuentra fuertemente asociada al neuroticismo, moderadamente a la extraversión y la responsabilidad y débilmente a la amabilidad y la apertura a la experiencia. Además, el FFT se presenta como un marco teórico que permite explicar la naturaleza de la relación entre las tendencias básicas y la autoestima, aunque aún es necesario incrementar la cantidad de estudios teóricos y empíricos que puedan dar respuesta a ésta relación.



Inclinado hacia esta área de estudio de la personalidad, está el artículo de investigación de Kifafi, Lizana y Ortiz (2012), quienes reportan los principales resultados de la aplicación del “Cuestionario de personalidad Eficaz en Contextos Educativos Diferenciados” (Dapelo & Martín del Buey, 2006) en una muestra de 408 estudiantes de 7° y 8° año básico, de establecimientos municipales, particular subvencionados y privados de Viña del Mar. Los resultados obtenidos confirman la existencia de diferencias estadísticamente significativas ( $P < 0,05$ ) en el factor “Autoestima General” según el género. Por otra parte, los factores de “Autorrealización Académica” y “Eficacia Resolutiva” difieren según el nivel educativo, y el factor “Autorrealización Social” según la dependencia administrativa del establecimiento. Finalmente se confirma la hipótesis de asociación entre rendimiento académico y cada uno de los siguientes factores “Autoestima General”, “Autorrealización Académica” y Eficacia Resolutiva”.

Al respecto, es posible detectar que los varones presentan un mejor desarrollo de su autoestima general y por lo cual difieren significativamente respecto de las mujeres consideradas en esta muestra. Por lo tanto, se comprobó esta hipótesis sólo para este factor, con un margen de error de 5%.

Por otra parte, el estudio de Delgado, Cándido y García-Fernández (2013) analiza las relaciones entre ansiedad social y las dimensiones del autoconcepto en una muestra de 2.022 (51.1% varones) estudiantes españoles de 12 a 16 años. La ansiedad social fue evaluada a través del Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI) y el autoconcepto mediante el Self-Description Questionnaire (SDQ-II). Los análisis de regresión logística revelan que los adolescentes con ansiedad social presentan mayor probabilidad de percibir negativamente sus relaciones con compañeros de distinto sexo y de tener una autoestima baja. Además, en la mayoría

de modelos logísticos, los estudiantes con ansiedad social muestran mayor probabilidad de percibir de forma negativa la relación con iguales del mismo sexo, de considerarse peores estudiantes, menos atractivos y atléticos y de ser emocionalmente más inestables que los estudiantes sin ansiedad social. Se discute la implicación del sexo y el curso en la relación entre la ansiedad social y el autoconcepto durante la adolescencia.

Otra investigación hecha con estudiantes fue realizada por Chávez y Montt (1996), donde se estudió la relación entre la autoestima social, familiar, escolar y personal con la salud mental de adolescentes consultantes al servicio de salud mental del Hospital Roberto del Río de Santiago, Chile. Se utilizó un cuestionario de salud mental, un inventario de autoestima, y una encuesta de estructura de la familia y nivel socioeconómico. A través de la prueba de  $\chi^2$  se encontró que una baja autoestima se relacionaba con la presencia de trastornos psicológicos y viceversa, particularmente la autoestima social y personal tenían una relación significativa con la salud mental de los jóvenes. Se discuten los hallazgos en relación con las tareas de esta etapa del desarrollo.

La asociación entre autoestima y salud mental, tal como se planteó inicialmente, resultó significativa. Si bien esta asociación no había sido investigada en Chile, ésta se ha considerado en forma tácita en todos los programas de prevención primaria en salud mental infanto-juvenil. En base a los resultados se observa que el nivel bajo de estima personal es un factor de riesgo importante para la salud mental de los adolescentes, de tal modo que es bastante improbable que un joven con baja autoestima no presente algún tipo de psicopatología.

En el área social se encuentra la investigación realizado por Sánchez (1999), quien expresa que el estudio del autoconcepto ha incluido reciente la autoestima

colectiva (AC) además de la dimensión por defecto personal (AP). La AC es el grado en que una persona es consciente de y evalúa su pertenencia a grupos o categorías sociales, mientras que la AP está relacionada con la evaluación positiva o negativa de los atributos personales (tanto privados como interpersonales). Este trabajo revisa las relaciones entre ambos tipos de autoestima y la participación en la comunidad. 154 estudiantes universitarios participaron en el estudio. Los resultados indican un alto nivel de participación en asociaciones de la comunidad. Además, se encontró una relación positiva entre las dos fuentes de autoestima y entre la AC y la participación comunitaria, no se encontró relación entre esta última y la AP. Cuando se compararon miembros y los que no son de esas asociaciones, solo se encontraron diferencias significativas en el AC a las personas que participan en las actividades comunitarias.

Estos resultados se interpretan desde la Teoría de la Identidad Social y desde la Psicología Comunitaria.

Carmona, Díaz-Sibaja, Jiménez-Vallecillo, Martínez-Serna y Trujillo (2007) expresan en su estudio que son muchas las investigaciones que constatan la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales y la autoestima para el tratamiento de los trastornos psiquiátricos, sobre todo cuando son utilizados de manera incidental y se fomenta la generalización de las habilidades al contexto natural del menor. El principal objetivo de este estudio fue diseñar, poner en práctica y validar un programa de tratamiento psicológico protocolizado que lleva por título "vive el teatro", en el que se utiliza el contexto de la actividad teatral como un medio para enseñar, entrenar y practicar, de forma incidental, las habilidades sociales y aumentar la autoestima de los participantes. La muestra estuvo constituida por un grupo heterogéneo de 20 adolescentes con problemas de fobia social, síndrome de asperger,

trastornos del comportamiento perturbador y trastornos de la conducta alimentaria, todos ellos con déficit en sus habilidades sociales, y cuya autoestima se encontraba afectada por ello. Las variables psicológicas medidas fueron: las habilidades sociales (mediante el EHS) y la autoestima (mediante el AF-5). Los resultados reflejaron que el programa de tratamiento psicológico "vive el teatro" fue eficaz para producir una mejoría clínica y estadísticamente significativa en las variables habilidades sociales ( $P < 0,03$ ) y autoestima social ( $P < 0,003$ ).

En un estudio bastante diferente, Balcázar, Bonilla, Gurrola y Virseda (2009) exponen que dada la importancia que tiene los efectos de la violencia marital en la salud integral de los involucrados ellos estudiaron las consecuencias en la autoestima de las mujeres maltratadas. Se aplicó una investigación cualitativa en base a historias de vida y entrevistas a profundidad. Participantes: se eligieron 5 mujeres de una muestra más amplia que asistían a una institución pública en busca de ayuda con respecto a la violencia marital. Se requería una violencia de este tipo de mínimo 3 años de duración para poder apreciar el desarrollo de la autoestima a lo largo del tiempo.

Como resultado ellos consideran a la violencia marital como un proceso de sucesos traumáticos indeseables que tienen consecuencias negativas en los diferentes ámbitos del desarrollo de la personalidad, en especial inciden en la autoestima de las mujeres, que va disminuyendo sensiblemente cuando al inicio de la relación de pareja estaba en niveles altos y se va estabilizando a la baja cuando la autoestima era ya de por sí baja. Concluyen que la pareja maltratadora influye en gran medida con sus actitudes y conductas hacia la mujer en la autoestima de ésta. La recuperación de una autoestima aceptable o al menos al nivel que se tenía antes de la relación es un

proceso largo y difícil. La comunicación con otras personas, familiares o profesionales, ayuda a la recuperación.

El artículo de Ortiz (200) revisa el concepto de bienestar, en específico en la vejez, además, se relaciona el bienestar psicológico con variables psicológicas como son: la autoestima y autoeficacia. Finalmente plantea reflexiones para potenciar la investigación en enfermería en el área del bienestar psicológico del adulto mayor, el que es de vital importancia para obtener un envejecimiento exitoso, junto con la contribución que la enfermería hará en este ámbito para obtener adultos mayores con grados elevados de autocuidado, funcionalidad y una alta motivación para el desarrollo de sus potencialidades personales.

En cuanto al área organizacional, el estudio de Miranda (2005) pretende dar respuesta a comprender cómo la formación permanente impacta sobre la innovación en las prácticas pedagógicas y autoestima profesional constituyendo de esta forma el aporte de la investigación en la búsqueda de mejorar las estrategias de fortalecimiento de la profesión docente. En sus resultados constataron que, pese a que los profesores de España exhiben una preparación en término de años de estudios y calificaciones formales comparables al promedio internacional, en términos de confianza sobre su práctica pedagógica, marcan una profunda diferencia con sus pares de otros países.

Por último, el estudio piloto de Parra (2005), se planteó como objetivo conocer el efecto que tiene la musicoterapia en las variables autoestima, depresión y asertividad en el colectivo de las mujeres maltratadas, habiéndose obtenido resultados positivos en poblaciones con problemas similares. Se llevó a cabo un diseño N=1, A-B, cuantitativo, en trece sesiones, midiéndose las mencionadas variables antes y después del tratamiento con los siguientes cuestionarios

estandarizados: Autoconcepto Forma 5: AF-5, elaborado por García y Musitu del 2001, la Escala de Habilidades Sociales: EHS, de Gismeno del año 2002 y por último, el Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión: CET-DE de Alonso-Fernández del año 1995. También se realizaron registros cuantitativos diarios de las variables estudiadas por medio de hojas de seguimiento. Se utilizó una variedad de actividades musicoterapéuticas. Los resultados muestran mejoras en los tres aspectos medidos bajo los métodos de estudios utilizados. Se encontró que Autoestima: 20,24% (cuestionario), pasó a 31,11% (hoja de seguimiento); depresión tuvo una disminución de 41,38% a un 10,64%; para asertividad se encontró un incremento de 11,2% a un 21,93%. Los datos revelan que este tipo de terapia puede ser eficaz para esta población, a pesar de no poderse generalizar los resultados por tratarse de un estudio de caso único.

## *4.2 ARTETERAPIA*

### *4.2.1 Breve desarrollo Histórico.*

La Arte terapia para López (2009) parece ser una herramienta terapéutica de corta trayectoria o al menos de reciente utilización, pero lo cierto es que su desarrollo data de la década de los años treinta y sesenta. Fue en este periodo donde de manera paralela tanto en Estados Unidos como en el Reino Unido, la arte terapia fue construyendo su autonomía disciplinar, nutriéndose de la postulación de nuevos enfoques, y sobre todo, desvinculándose a sí misma de la educación artística, la terapia ocupacional y del papel reduccionista otorgado en los diagnósticos psiquiátricos y en las psicoterapias verbales.

Según Junge y Asawa (1994, c.p. López, 2009) en Estados Unidos la arte terapia parte de una tradición psicoanalítica producto de la expansión del paradigma y la emigración de grandes tendencias artísticas de Europa a Nueva York a causa de la segunda guerra mundial. Psicoanalistas como Florence Cane, Margaret Naumburg y Edith Kramer son de los máximos representantes de aquella fase de expansión. En la cual haría aparición la corriente artística del Expresionismo Abstracto, que fundamentada en técnicas de la gestualidad espontánea y el protagonismo de la acción pictórica, pasaría a ser uno de los aspectos esenciales del arte terapia ya que, los rasgos procesales de la creación plástica adquirirían mayor importancia que el propio resultado.

La pionera en la lucha por conseguir que el Arte terapia se considerase una profesión independiente a la psicoterapia analítica tradicional fue Margaret Naumburg. Quien es considerada por algunos como la fundadora de la corriente Arteterapéutica en EEUU y de gran influencia también en el contexto británico (Sánchez, 2011).

Entre 1941 y 1950 comienza a trabajar con el Dr. Nolan Lewis y es en ése período cuando difunde su técnica “Dinamically oriented art therapy”, donde pone de manifiesto el valor de los dibujos espontáneo como vía para potenciar la comunicación verbal de los pacientes, tomando muy poca importancia el valor creativo de las obras. En el año de 1959 se marca un hito en la historia de esta disciplina, cuando Naumburg y el presidente de la Psychiatric Association Kenneth Appel presentan una ponencia conjunta (*Treatment of a Schizophrenic Pateint by Means of Art Therapy*) sirviendo como medio difusor a muchos profesionales que desconocían su existencia (López, 2009).

Otro Arte terapeuta emblemático en esta fase establecimiento del movimiento fue Kramer, quien al igual Naumburg enfatizaba en la diferenciación con el resto de las psicoterapias. Propuso una perspectiva teórica distinta a la de su antecesora al trabajar con niños y considerar que las cualidades estéticas de los productos artísticos, producirían una sublimación que mantendría el ego y reforzaría la sensación de identidad en ellos. Cabe destacar que Kramer consideraba que era viable usar el arte terapia como una técnica en alguna psicoterapia verbal, sin que eso le restase independencia como disciplina autónoma.

El desarrollo del Arte Terapia en Estados continuaría con los trabajos de autores como Mary Hutoon, Don Jones, Eleonor Ulman, entre otros. Ahora bien, distintos autores manifiestan que el crecimiento y desarrollo no fue tan rápido en el reino Unido como en Estados Unidos. Afirman que la presión política y económica que sufría el reinado durante esa época influyo negativamente en el desarrollo profesional y en la puesta en marcha de programas de formación de arte terapeutas (Rubin, 1998; Walker, 1991; Martínez, s.f., c.p. López, 2009).

Este enlentecimiento del movimiento arte terapéutico en Gran Bretaña llama poderosamente la atención, siendo en Inglaterra donde se acuñaría el termino Arte Terapia por Adrian Hill en 1942 (López, 2004). Un artista plástico que padecía de tuberculosis, internado en el “Sanatorio Rey Eduardo VII” en Midhurst. Durante su convalecencia Hill aplicó la expresión plástica como un método para superar la enfermedad y el aburrimiento, aportándole grandes logros terapéuticos; en tal medida que decide aplicarlo años después a heridos de guerra también pacientes del sanatorio donde convaleció (Badilla, 2011). De esta experiencia Hill pudo observar que a través de los medios plásticos, los soldados heridos no solo proyectaban sus vivencias traumáticas, sino que también lograban hablar sobre el sufrimiento



vivenciado durante la guerra en actividades que también los distraían y disminuía la ansiedad. El movimiento encabezado por Hill será heredado por su discípulo Frank Breakwell, acompañado de Edward Adamson, entre otros; formarían la B.A.A.T. (*British Association of Art Therapists* – Asociación Británica de Arte Terapeutas) en 1964. De igual manera sucedería en Estados Unidos con la constitución de A.A.T.A (*American Art Therapy Association* – Asociación Americana de Arte Terapia) de la mano de Don Jones y Robert Ault en 1969.

A partir de la creación de estas dos grandes asociaciones se incluyó la formación profesional de Arte terapeutas, tanto en Estados Unidos como en Inglaterra y se constituyen nuevas asociaciones alrededor del mundo (López, 2009). La influencia llegaría años más tarde a Latinoamérica, siendo Argentina y Chile los primeros en adoptar el movimiento (Serrano, 2008).

#### 4.2.2 Definición de Arte Terapia.

El Arte Terapia es un término que a simple vista deja una sensación de ambigüedad en cuanto a qué es lo que en realidad abarca. Se presume que es la utilización del arte como método para el tratamiento terapéutico, pero deja la sensación de que puede ser tan amplio como el mismo actividad lo supone.

El principio de que la creación artística tiene una función sanadora seguramente ha sido experimentada en el mundo desde tiempos inmemoriales pero desde la incorporación del término por Adrian Hill en 1941, ya han transcurrido más de 50 años donde esta terapia se ha elaborado y sustentada a nivel científico.

Algunos autores hablan de Psicoterapia del Arte en lugar de solamente Arteterapia. Ellos destacan a la Psicoterapia del arte como una profesión de ámbito

interdisciplinar en la que se integran además de las bellas artes, la pedagogía, sociología, psiquiatría y el psicoanálisis.

López (2003, c.p. Torrado, 2005) expone algunas definiciones que autores clásicos han elaborado:

1. T. Dellay (1984) afirma que la terapia artística es la utilización del arte y otros medios visuales en un entorno terapéutico de tratamiento y que la esencia de esta terapia reside en el resultado enriquecedor a nivel personal que produce la actividad de crear algo.
2. Naumburg (1958) expone que el proceso de terapia artística se basa en reconocer que los sentimientos y pensamientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, alcanzan expresión a través de imágenes y no de palabras.
3. Ulman (1961) los procedimientos terapéuticos están diseñados para ayudar a que se produzcan cambios favorables en la personalidad o en la forma de vivir, que permanezcan después que haya acabado la sesión misma.

Tomando como punto de partida estas definiciones, se encuentra un rasgo común entre las posiciones de si es psicoterapia del arte o solo Arte terapia, este es el principio de la creación artística como instrumento psicoterapéutico (López, 2003, c.p. Torrado, 2005).

Transcendido el análisis etimológico del Arte Terapia, algunos autores como Ballester (1997, c.p. Torrado, 2005) plantean que es de vital importancia no separar *Arte-Terapia sino hablar de Arteterapia*, puesto a que es una forma de trabajar que necesita la fusión de ambas. Indica que el lenguaje artístico como medio de

expresión mediante la manipulación, unas veces individual y otras grupal de elementos plásticos, sonoros y espaciales.

Parte del desarrollo y la estructuración de esta forma de terapia ha venido de la comunión de posturas que se ha encarnado en distintas organizaciones de Arte terapeutas a nivel mundial; con predominio en dos polos Estados Unidos y Gran Bretaña. Sustentados en este hecho, tomamos como definición principal para esta investigación la propuesta por Asociación Británica de Arte Terapeutas –BAAT que afirma:

La Arteterapia se define como el uso de materiales artísticos para la autoexpresión y la reflexión en presencia de un arte terapeuta entrenado, siendo el objetivo principal del profesional facilitar el cambio y el crecimiento del paciente, promoviendo un ambiente seguro y facilitador (BAAT, 2011, What is Art Therapy, 1).

En términos generales, al hablar de Arteterapia no se hace alusión a una terapia ocupacional ni una forma de educación artística. Éste es un conjunto de varias formas de trabajo psicoterapéutico. Es una herramienta que se puede ofrecer como única modalidad de tratamiento o en conjunción con otras intervenciones terapéuticas. Por lo cual tratamientos psicológicos convencionales se ven reforzados. Por último, es importante resaltar que el usuario no necesita tener aptitudes artísticas para beneficiarse de esta modalidad puesto que el logro terapéutico no va en función del nivel de calidad de la obra artística (Torrado, 2005).

Para efectos de la contextualización teórica de esta investigación se toman en consideración los planteamientos de Paín y Jarreau (2006, c.p. Aranguren, 2011)

quienes indican que se reserva el término Arteterapia solo a aquellas intervenciones que impliquen la utilización de artes visuales o plásticas -pintura, grabado, modelado, diseño, máscaras, títeres-, identificando las demás expresiones artísticas con sus respectivas modalidades terapéuticas: musicoterapia, expresión corporal o danza movimiento terapia, escritura terapéutica, entre otras.

Otra concepción que se asume dentro del Arteterapia es que el trabajo artístico tiene la capacidad de expresar emociones, haciendo que aquellos contenidos emocionales difíciles de comunicar en el lenguaje hablado sean catalizadas por el arte.

Finalmente en cuanto al proceso terapéutico;

El Arteterapia propone un viaje al fondo de nosotros mismos a través de la creación de imágenes plásticas, con la idea de que en el trabajo evocamos el conflicto y al trabajar sobre esa imagen que lo representa, al corregirla, al actuar sobre ella plásticamente, actuamos sobre nosotros mismos modificándonos, transformándonos (Arnheim, 1992, p. 313, c.p. ).

Más adelante, en cuanto a la función del arte dentro del Arteterapia asevera que “ayuda en situaciones problemáticas, como un medio de entender las condiciones de la existencia humana ... estas ayudas tan agradecidas son a las que se aferran las personas con dificultades y las que utilizan los terapeutas que desean ayudarles” (c.p. Polo, 2000, p. 313).

#### 4.2.3 Características básicas del Arteterapia.

Deménaga y Jackson (2012) dicen que en toda intervención arte terapéutica se elabora lo que ellos denominan “*Contrato arte terapéutico*”, el cual garantiza el establecimiento de límites de la relación y el mantenimiento de la comercialidad de todo lo que se experimente en las sesiones de arte terapia por el cliente. Aseveran los autores, que el contrato es construido y aceptado en conjunto entre el terapeuta y el cliente; se busca que esta primera asociación da pie a la consolidación de una alianza terapéutica desde las sesiones iniciales. Las características de este contrato verbal son:

- a) *Duración*: Hora de inicio y finalización de las sesiones.
- b) *Frecuencia*: Usualmente se considera un encuentro por semana. El acordar día y hora reduce la ansiedad del cliente.
- c) *Lugar*: Debe ser el mismo. Por lo general se realiza en un salón de arte terapia.
- d) *Trabajo arte terapéutico*: Es por lo general el terapeuta quien mantiene almacenado las producciones artísticas en una carpeta personal. Al final el cliente puede escoger entre quedárselo o dejarlo con el terapeuta.
- e) *Postura no directiva del terapeuta*: El cliente tiene decisiones bajo su responsabilidad, como la escogencia de la temática de la producción, materiales artísticos a usar, interacciones verbales y uso de tiempo o espacio.
- f) *Revisión*: contemplando el trabajo finalizado y mirando hacia atrás en el trabajo en sesión, tanto el cliente como el terapeuta puede reflexionar y adquirir nuevos conocimientos sobre el trabajo realizado y la forma que ha evolucionado con el tiempo.

En estas fases iniciales del Arte terapia es común el uso de entrevistas valorativas para dar información de la terapia y discutir las expectativas de los clientes. Pueden ser aceptadas un número determinado de sesiones valorativas de diferentes modalidades antes de establecer el contrato terapéutico. Algunos de los formatos de Arte Terapia pueden ser:

- a) *Individual*: Terapeuta y cliente en una relación uno-a-uno.
- b) *Grupo de estudio*: Las personas asisten a un estudio de Arte terapia y se sitúan y trabajan de manera separada pero en presencia de otros miembros. La membrecía del grupo puede ser abierta o cerrada.
- c) *Grupo interactivo*: Personas trabajan de manera individual o colectiva y el trabajo arte terapéutico va en función de la interacción entre los miembros.

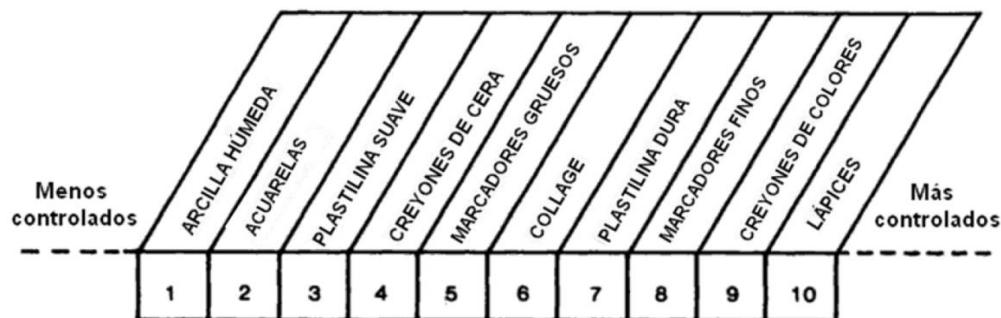
#### 4.2.4 Materiales utilizados en el Arteterapia y sus propiedades.

Considera Malchiodi (1998) que la arte terapia además de involucrar un espacio apropiado para la creatividad, propone el entendimiento de cómo los materiales artísticos promuevan una gran variedad de formas de expresión. De ahí que la escogencia de los estos y el conocimiento de que lo que cada uno de los suele producir es de suma importancia (Dalley, 1984; Malchiodi, 1998, c.p. Selman, 2006)

Es común, dentro de la práctica arte terapéutica que la escogencia de los materiales a utilizar sea en función de los objetivos propuestos para las sesiones. Las elecciones van en función del tipo de paciente y los principales problemas que esté presente (Case y Dalley, 1992; Wadeson 1980, c.p. Selman, 2006). Otro factor en la escogencia de los materiales es sus características perse. Algunos son más fluidos, como la acuarela, témpera o incluso pasteles secos. Pero son más difíciles de

manejar por su consistencia líquida y polvorienta. También están otros como lápices, colores, grafitos y hasta técnicas como el collage que se consideran más resistentes

La arte terapeuta Helen Landgarten (1987) desarrolló una forma de clasificación de materiales desde los más a los menos controlados. Como se muestra en la *Figura 1*, a manera de un continuum propone una clasificación pasando desde los más controlados a los de menor nivel de control.



*Figura 1.* Continuum de Landgarten (español)

Family art psychoterapy: a clinical guide and casebook (p. 7), por H. Landgarten, 1987, Estados Unidos: Brunner/Mazel.

Otra clasificación propuesta es la de Kagin y Lusebrink (1978, c.p. López, 2011) quienes proponen una clasificación de las propiedades físicas de los medios plásticos y visuales según su poder evocativo. Afirman que a mayor fluidez del material más estados emocionales evocara, en cambio los materiales más sólidos suelen contenerlas y apelar a un procesamiento de la información más de corte cognitivo. Entre los medios fluidos están: Acuarelas sobre papel húmedo, pinturas de dedos y sobre soportes secos, pasteles secos y grasos. Dentro de los medios secos están la escultura de piedra y madera, arcilla, plastilina, lápices de colores y collages.

Selman (2006) advierte que en la escogencia de los materiales el terapeuta debe ser sensible a las necesidades de los pacientes. Plantea que debe cuidarse, por

ejemplo, de proponer materiales que ensucien fácilmente a una persona severamente inhibida; afirmando que puede entre otras sensaciones asustarlo fuertemente.

Distintos autores plantean la necesidad que el terapeuta artístico debe estar familiarizado con lo que puede ser evocado por los diferentes materiales, además de las ventajas y limitaciones de cada uno, para poder seleccionarlos en forma adecuada según el paciente y objetivos terapéuticos que se planteen (Kramer, 1974; Wadeson, 1980; c.p. Selman, 2006). Por otro lado, Rhyne (1973, c.p. Selman, 2006) sugiere proveer a los participantes de una suficiente variedad de materiales con los cuales cada uno pueda experimentar hasta encontrar sus medios preferidos. Los diferentes medios que pueden utilizarse son:

a) *Soportes*: papeles de diferentes tipos, tamaños y texturas, revistas, diarios, madera, cartones, etc. Malchiodi (2003) indica que es importante utilizar un soporte adecuado según el material que se usa para pintar o dibujar. Algunas pinturas líquidas pueden deteriorar papeles muy delgados por ejemplo.

b) *Gráficos*: lápices de colores de cera, pasteles acerados, carboncillo, plumones, grafito, pasteles secos, tiza, etc.

c) *Modelado*: Arcilla (tipo greda), masa de sal, plastilina, arena. Estos materiales brindan la posibilidad de formar figuras en tres dimensiones, haciendo que adquieran movimientos, se le pueda quitar o agregar partes. Su manejo hace necesario la utilización de los músculos del cuerpo facilitando la liberación de tensiones.

d) *Pintura*: témperas, acrílicos, óleos, tierra de color, pigmentos, acuarela, tintas, etc.



e) *Collage*: involucra el pegado de papeles, objetos u otros materiales en una superficie plana, como papel, cartón o madera. Algunos materiales comunes usados para el collage son: diarios, imágenes de revistas, cuerdas y cordeles, lana, y materiales encontrados como pastos, hojas, corteza de árbol, conchitas, ramitas, trozos de tela, entre otros. Esta técnica ayuda a aquellas personas que se sienten intimidadas con la pintura y el dibujo (Malchiodi, 2003).

f) *Materiales de desecho*: De fácil acceso y sin costo alguno como: Bolsas de papel, catálogos, botellas y envases de vidrio, entre otros.

g) *Otros materiales indispensables*: Instrumentos esenciales para el trabajo. Entre ellos están Pinceles, brochas, esponjas, rodillos, pegamentos y tijeras.

Además del uso aparente que sugiere cada material Kramer (1974, c.p. Selman, 2006) plantea que los pacientes tienen distintas formas de usarlos, independientemente de las instrucciones dadas. Hace la salvedad, e indica que estas modalidades no son de carácter rígido y pueden presentarse de manera conjunta en una misma creación artística. Las clasifica en cinco formas:

1. *Actividad Precursora*: Se exploran las propiedades físicas del material. No se consideran como creaciones simbólicas pero se experimenta de forma positiva (hacer garabatos, esparcir la pintura, etc.).

2. *Descarga Caótica*: Se caracteriza por una utilización destructiva de los materiales, como medio de descarga de emociones negativas intensas como rabia y angustia. Conduce a actos agresivos como tirarlos y golpearlos.

3. *Arte al servicio de las defensas*: Es la producción estereotipada que revela lo menos posible sobre la personalidad del creador. Entre los más frecuentes se

encuentran copiar, resaltar, hacer dibujos en repetidas ocasiones como árboles o casas.

4. *Pictogramas*: son dibujos que reemplazan o complementan a las palabras y solo manejan su significado el terapeuta y el paciente. No son comprensibles desde la evaluación externa.

5. *Expresión formada*: es el arte en su máxima expresión, es la producción simbólica compleja, emocionalmente cargada, original y comprensible que sí facilita la auto expresión y la comunicación.

#### 4.2.5 Proceso Interpretativo en el Arte terapia.

Dalley (1986, c.p. Demenaga y Jackson, 2012) plantea una diferenciación clara de lo que es la interpretación crítico-artística al Proceso terapéutico que implica esta forma de terapia. Parte de la diferenciación de las partes inmiscuidas en cada fase. En el primero existe una relación unidireccional "*Espectador-Obra*", en la cual una persona ajena al proceso de elaboración de la obra la crítica en función de su calidad. En el trabajo terapéutico la situación es diferente existe una relación recíproca entre "*Terapeuta-Obra-Paciente*". La actividad del terapeuta va en función del guiatura del creador en el entendimiento de la creación del participante en una actividad en conjunto.

En la postura "*Espectador-Obra*" se evidencia:

- a) Un interés en la obra, por conocer al autor y ayudar o no a comprender la obra. La experiencia de contemplación estética va en función del interés por uno mismo.

- b) Impera el interés por la expectativa estética y crítica. El gusto y el juicio de valor sí son relevantes.
- c) Existe solo un intercambio emocional con la obra debido a la común ausencia del autor.
- d) El espectador por lo general solo tiene contacto con la obra terminada, no al proceso inmediato de creación.

En la postura “*Terapeuta-Obra-Paciente*” contrasta:

- a) El interés se centra en la obra como objeto mediado que está centrado en la expresión emocional, vivencia del paciente.
- b) El interés y la expectativa es terapéutica. El gusto y el juicio de valor, aunque puedan resultar relevantes, habitualmente no se manifiesta y si se hace es en función del paciente y el proceso.
- c) Existe un cambio emocional tanto el terapeuta como el paciente, se enfoca en la experiencia medida por la creación artística.
- d) La obra siempre se considera en proceso, es muy importante la situación y el momento del autor y la finalidad terapéutica. El producto también es de relevancia pero no por su calidad artística.
- e) El contexto del autor importa para comprender el significado de la obra.

#### 4.2.6 Fases del proceso terapéutico.

En cuanto a la experiencia del proceso terapéutico de arte terapia se identifican estadios delimitados. Expertos consideran que existen dos fases diferenciadas claramente; en específico Dalley (1984, c.p. Selman, 2006) plantea la

existencia de una primera que implica un período especialmente dedicado a la obra artística, en el cual los participantes empiezan a pensar y reflexionar sobre ellos mismos. En la segunda fase considera que es un momento de discusión centrada en la producción de la formación artística, se indaga en que sensaciones le provoca al individuo y como se relaciona ello a su situación actual.

Otro autor clásico como Rubin (1984) describe tres fases del proceso arte terapéutico total, las cuales son:

*Fase Inicial.* En este momento los objetivos del terapeuta son básicamente establecer una buena alianza terapéutica y lograr una comprensión de los problemas que trae el paciente. El terapeuta generalmente en esta fase es más contenedor y menos confrontativo, de manera que esta etapa sea lo más agradable posible para el paciente. Para éste esta fase es momento de conocer lo que se espera de él, relacionarse con el terapeuta, los materiales y las particularidades del proceso como tal. Se busca que en esta fase el paciente desarrolle confianza en el encuadre terapéutico. Afirma el autor que si logran los objetivos estarán sentadas las bases para que se desarrolle un ambiente de confianza que permita una alianza válida.

*Fase Intermedia.* Ya establecida la alianza terapéutica, el paciente puede empezar a arriesgarse, a revelar verbal y no verbalmente aquellos deseos y miedos escondidos. Suelen aparecer resistencias y defensas, por lo que en el desarrollo del proceso puede haber avances y retrocesos; es de vital importancia ante esto que el terapeuta pueda contener y sostener estas tensiones. Esta fase persigue integrar la nueva imagen de sí mismo de una manera pasiva y activa.

*Fase Final.* Implica el fin del proceso. Al ser una separación complicada debe ser conversado entre ambos, programar el último día, definir qué actividades se harán, etc. Esta etapa está destinada a analizar y evaluar el proceso vivido.

#### 4.2.7 Rol del Arte terapeuta.

Se caracteriza por ser bastante flexible, éste puede trabajar en diferentes lugares, desde su propia consulta o en salas de alguna institución y hasta integrando un equipo multidisciplinario. Cada arte terapeuta puede edificar particularmente sus prácticas según el lugar donde se aplique, las condiciones de trabajo en cuanto a la postura teórica, objetivos terapéuticos, el entorno laboral y la cooperación con el resto del personal asistencial.

Dentro de la dinámica Arte terapéutica el rol del terapeuta cobra vital importancia ya sea que se trabaje a nivel individual o grupal, asevera Dalley (1984, c.p. Selman, 2006) que es un factor esencial para el proceso ya que debe estimular a las personas para que dibujen y pinten a su ritmo, y propiciar la expresión de sentimientos y pensamientos para luego ser discutidos en conjunto. El arte terapeuta pasa a ser participante y observador dentro de la misma dinámica. El autor deja clara su posición al afirmar que “el arte tiene una escasa significación terapéutica si no intervienen o está presente un terapeuta, que suministra esencialmente el factor humano en el Establecimiento de una relación terapéutica mediante una forma de arte” (c.p. Selman, 2006, p. 39).

Otra característica importante del rol del terapeuta se relaciona con ser facilitador o catalizadora para el entendimiento de la pintura por parte de su creador. Lo cual no implica una interpretación, sino que va orientado a sugerencias y

exploración acerca de las imágenes siempre en una construcción conjunta con el paciente. Dalley (1984, c.p. Selman, 2006) afirmaba que la participación del autor es esencial dentro de este encuentro terapéutico y que solo él llega a comprender el significado pleno de su creación; por lo cual las interpretaciones que se hagan sin éste son inválidas.

#### 4.2.8 Ventajas de la Arteterapia.

Algunas de las bondades que aporta la Arte Terapia según Araya, Correa y Sánchez (1990, c.p. Covarrubias, 2006) se presentan a continuación:

- a) *Terapia no verbal:* El trabajo con imágenes facilita la expresión de experiencias simbólicas tales como sueños, fantasías e imágenes del pasado, sin tener que esforzarse por verbalizarlos. Plantea la posibilidad de transformar, revivir y reinterpretar estas etapas.
- b) *Proyección:* La realización de un producto espontáneo que no busca cumplir objetivos estéticos permite suponer que se relaciona con el mundo interior del autor, con lo que sería una proyección de su experiencia de vida. Sirve de nexo entre el individuo y su experiencia interna.
- c) *Catarsis:* En el proceso de expresión plástica se estimula la liberación intensa de Emociones que puedan estar reprimidas. Lo cual ayuda al abordaje de situaciones conflictivas sin experimentar demasiada ansiedad.
- d) *Integración de opuestos:* Durante todo el proceso creativo se expresan polaridades del creador, lo que permitirá que en el trabajo terapéutico se logren integrar.

- e) *Disminución de las defensas*: El arte es un medio menos utilizado que el lenguaje y por lo tanto es menos susceptible de controlar.
- f) *Integración del mundo interno y externo*: El creador debe relacionar sus sentimientos e impulsos internos con las impresiones externas, eso supone una reinterpretación de sí mismo y su entorno desde una perspectiva diferente y novedosa.
- g) *Prototipo de un funcionamiento sano*: Con la expresión artística se estimula a la sana exteriorización de sentimientos, la disminución de las defensas rígidas, la integración de la realidad interna y externa, etc. Por tanto, lo logrado en la terapia artística puede extrapolarse a otras áreas de la vida del cliente.
- h) *Experiencia gratificante*: La experiencia creativa es de gran satisfacción así, lo que lleva al cliente a motivarse con el proceso terapéutico.

#### 4.2.9. Contextos de aplicación.

Las intervenciones arteterapéuticas han estado vinculadas desde sus inicios al área clínica de Psicología, partiendo de que el primer enfoque que sustentó su desarrollo fue el Psicoanalítico. Años producto de la formación de distintas organizaciones a nivel mundial fueron otros enfoques (humanístico, cognitivo, Multimodal, entre otros) adoptando esta forma de terapia (López, 2009). Sin duda alguna esto influyó a que el Arte terapia fuese aproximándose de manera paulatina a otros ámbitos de aplicación.

Domínguez (2005) identificó algunos de los campos de intervención de Arte terapia en España. Los divide en tres grandes bloques, el primero relacionado con la intervención por *Alteraciones Psicológicas*; el segundo por *Prevención de Riesgos* y

el tercero por *Etapas Evolutivas*. En el primer campo aplicado encontró que más del 30% de las intervenciones están orientadas al área específica de Traumas Psicológicos, para intervenir en casos de: Maltrato emocional, abuso sexual, violencia familiar, drogadicción, adopción, divorcio parental, duelo/perdida, hospitalización y violencia familiar. Resaltó que dentro de este mismo campo está la intervención en trastornos como: enfermedad mental aguda, tendencia al suicidio, hiperactividad, anorexia/bulimia, ansiedad/desesperación, psicosis, neurosis, depresión, adicción al sexo, miedos fobias, entre otros; siendo un total del 16,6% de aplicación en España

Siguiendo dentro del campo de "*Alteraciones Psicológicas*" precisó que ocupaba cerca del 8,3% intervenciones hacia el área de discapacidad y/o disfuncionalidad, tales como: Retraso mental, Autismo, Problemas, Inhabilidad cognitiva, fracaso y problemas de aprendizaje. Por último, la autora hace la salvedad en indicar que dentro de esta área se encuentran afecciones que en primera instancia son de carácter físico, pero que implican grandes incidencias en lo psicológico, como son graves traumatismos físicos, el haber sido víctimas de acontecimientos violentos, quemaduras, dolores crónicos, embarazo complicado y deterioro neurológico. Representan aproximadamente 7,1% de las intervenciones arteterapéuticas. La última área está asociada a la aplicación de esta terapia en enfermedades como cáncer, leucemia, fibrosis quística, diabetes y enfermedad renal, siendo un 5,8% del campo aplicado.

En cuanto al área de *Prevención de Riesgos* en España se ha trabajado Arteterapia para el fortalecimiento espiritual, desarrollo cognoscitivo y emocional, mejora de las relaciones familiares, prevención de adicciones y violencia; representan un 13,7% de aplicación de la Arteterapia en España.



Por último, identificó una presencia mínima (cerca de 1,9%) para el tratamiento específico en las *Etapas Evolutivas*. Casos de adolescencia, geriatría e infancia entre los 4 y 5 años (resolución del Complejo de Edipo).

En el contexto Venezolano la práctica Arte terapéutica no es tan extensa pero se pueden señalar estudios realizados en distintos campos aplicados. Uno de ellos es el de Teixeira (2011) quien diseñó un taller de Arteterapia para mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, encontró al ser aplicado que las participantes lograron tener efectos positivos en la expresión emocional, bienestar percibido imagen corporal e integración del cáncer en la historia personal.

Otro trabajo investigativo orientado hacia al área de la Psico-oncología es el de Pantoja (2012) quien por medio de un estudio exploratorio describe las consideraciones para el establecimiento y validación de un programa de Asesoramiento Psicológico de Arteterapia. Es un estudio que no llegó a cumplir la fase experimental pero que aporta material valioso en cuanto a los aspectos a considerar en la aplicación de programas de esta índole.

En otro campo de aplicación se encuentra el estudio de Rodríguez (s.f.) sobre el efecto de un programa de arte terapia en el auto concepto de adolescentes privadas de libertad. En este proyecto se aplicó un taller de siete sesiones compuestas por actividades artísticas relacionadas a la variable estudiada. No se encontraron diferencias estadísticas significativas en cuanto al auto concepto.

Por último, se encuentra el estudio de Jiménez, Key y Zapata (2011) en el que emplearon un programa de arte terapia sobre los niveles de ansiedad en un grupo de ancianos. Contaron con la participación de 21 sujetos de ambos sexos con edades entre 65 y 75 años. Finalizado el estudio, no pudieron determinar la efectividad del

programa en relación a la variable, ya que no obtuvieron resultados estadísticamente significativos entre las mediciones pre y post prueba.

#### 4.2.10. Enfoque Humanista del Arteterapia.

El arteterapia es considerado una forma de psicoterapia susceptible a la aplicación de distintas corrientes dentro de la Psicología. Puede decirse que el más conocido se encuentra el enfoque clínico de basamento en la psicopatología a nivel psíquico, recientemente se ha particularizado en el Psicoanálisis de freudiano y la Terapia Analítica de Jung; sin embargo, desde la institucionalización del arteterapia a nivel de Asociaciones se fueron integrando enfoques tales como: la orientación humanista y la psicopedagógica, donde existe un gran componente de las teorías cognitivo-conductual; y por último el enfoque ecléctico y multimodal (López, 2009).

Cada enfoque hace uso del arteterapia como método de expresión a la dinámica interna del paciente, por lo cual concibe tanto al individuo como a especificaciones del proceso de manera distinta. En este apartado se hace especial énfasis en la concepción de la orientación humanista en esta terapia.

El arteterapia de orientación humanista concibe al ser humano desde una perspectiva holística: la personalidad no se tiene en cuenta como la suma de funciones o procesos, sino, como un sistema organizado pero diferente y peculiar para cada sujeto. Los elementos que se consideran dentro se interrelacionan e influyen recíprocamente a nivel sincrético, destaca el nivel mental, físico y espiritual.

Como a su vez el enfoque humanista es por naturaleza paradigmático y ecléctico, los aportes de diversos autores como Rogers, Maslow, Laura Perls, Allport

y Fromm, tienen cabida dentro del trabajo del arteterapia persiguiendo un objetivo en común, intentar identificar y activar todas aquellas vivencias paralizadoras en el proceso de crecimiento personal, haciendo uso de la experimentación con medios plásticos visuales que actúan como agentes potenciales para dirigir al sujeto hacia la actualización y el refuerzo de todas las aptitudes de la persona, induce al cambio positivo pero todo de forma voluntaria y autónoma.

Cabe destacar que el enfoque humanista tiene la particularidad de enfatizar que el aliado principal dentro de la vivencia arteterapéutica es la estimulación de la creatividad, facilitado por un rol del terapeuta donde se den las tres actitudes básicas de la Terapia Centrada en el Cliente.

Betensky (1995, c.p López, 2009) considera a la expresión artística del individuo como un fenómeno susceptible de ser observado objetiva e imparcialmente, esto tendrá como resultado pasar del egocentrismo a ser espectador objetivo de lo que ocurre dentro y fuera del entorno del sujeto. Esta aseveración del autor también la comparte en gran medida el enfoque Gestáltico del arteterapia. Siendo su precursora Laura Perls, esposa de Fritz, la cual no descartó el apoyo de otras mediaciones como la expresión literaria, corporal, musical o dramática.

Para la década de los años 80 se profundizó más dentro de la terapia Gestalt, el arteterapia de la mano de Zynker (1978, c.p López, 2009). Para este autor la experiencia creativa va de la mano del estado energético que produce la experiencia inmediata del aquí y el ahora, a través del dibujo se da una forma de autoconocimiento que está íntimamente relacionado con el estado homeostático de todos los sistemas del individuo.

La Terapia Centrada en el Cliente que continuó Natalie Rogers, empatizó con las ideas de los arteterapeutas gestálticos acerca de la integración de terapias creativas como Arteterapia, Musicoterapia y Danzaterapia dentro de su enfoque terapéutico. Recalca que un movimiento corporal a la hora de emprender una obra plástica puede disminuir los bloqueos emocionales, al igual que una imagen o la música puede evocar una poesía. Estas acciones que se pueden dar dentro de un ambiente terapéutico como el rogeriano, pueden reforzar la comunicación de sentimientos, la improvisación, la exploración del inconsciente, la catarsis, la resolución de conflictos, la apertura mental hacia el insight y el descubrimiento de dimensiones espirituales.

Es necesario en este punto tomar en cuenta lo relacionado a los grupos de encuentro, ya que como se plantea en esta investigación, la naturaleza humanística del arteterapia se va a dar a este nivel. Entonces, los grupos de encuentro son una de las maneras en que los individuos pueden expresarse artísticamente. Su buscó crear un ambiente facilitador para la creatividad y la libre expresión.

### 4.3 ASESORAMIENTO PSICOLÓGICO

#### 4.3.1 Definición de Asesoramiento Psicológico.

El planteamiento de una definición exacta y fielmente operacionalizada del Asesoramiento Psicológico es una tarea de suma dificultad para los expertos en esta rama, Wrenn (1972, c.p. Guevara, 2005) ilustra esta situación al opinar: “¡Sabemos cómo se llama, pero no lo que es! Distintos autores aseveran que la complejidad en el asunto radica en la falta de definiciones teórica y operacional que trasciendan a las visiones particulares de quienes las elaboran (Navarro, 1987 c.p. Guevara, 2005). Esto ha conducido a que las definiciones sean tan diversas desde la perspectiva en la cual se enfoque y produzca una falta de identidad profesional (Brayfield, 1950; Goldschmitt, Tipton y Wiggins, 1981, c.p. Guevara, 2005).

Pantoja (2012) indica que si bien es cierto que existe multiplicidad de definiciones de esta rama de la psicología, muchas de ellas convergen en aspectos esenciales que son capaces de arrojar una luz en esta problemática. Haciendo mano de estos factores la autora plantea la siguiente definición:

El asesoramiento Psicológico es un proceso que se da en un contexto profesional, en el cual se hace énfasis en la relación estable entre asesor y asesorad, caracterizada por cualidades como la calidez, aceptación, empatía, entre otras, que aborda aspectos cognitivos, afectivos y conductuales del individuo, para facilitar el cambio voluntario mediante el establecimiento de metas a través de la entrevista psicológica (Pantoja, 2012, p. 22).

Uno de los factores que contribuyen a las dificultades en la construcción de una definición, es la problemática de una delimitación propiamente dicha del Asesoramiento Psicológico con otras disciplinas en el área de la educación, como son la “Orientación” y “Orientación Educativa”. Estando enmarcado este proyecto de investigación en el área educativa se quiso esclarecer la diferenciación con estas otras disciplinas de ese ámbito, tomando como punto de referencia la posición de Casado (1995) quien asevera que:

El Asesoramiento Psicológico, a diferencia de los dos conceptos anteriores, se refiere a una concepción más amplia de su campo aplicado: el bienestar humano y aun énfasis en la acción preventiva y de desarrollo, que abarque el colectivo en lugar de los individuos aislados. Centro de esa concepción es la idea de que el hombre que aprende y se educa, constituye una totalidad y, en consecuencia, no debe ser asistido únicamente como aprendiz o educando. Aprende y se educa a la vez que vive y se desarrolla como ser humano, “aprendiendo a aprender” y “aprendiendo a ser”. Sus actitudes, intereses, afectos y otras variables psicosociales, están presentes e influyen en su condición de educando (p. 75-76).

#### 4.3.2 Funciones del asesor psicológico.

Bastante conocido dentro de la rama del Asesoramiento Psicológico es el modelo propuesto por Morrill y Cols (1974, c.p. Guevara, 2005) en donde se organizan las tres dimensiones de intervención: *Dirección*, *Propósito* y *Método*. En la primera de ellas se encuentra la “dirección”, la cual hace alusión a la cantidad y características de clientes a atender, siendo estos: Individuos, grupos primarios como

familia, grupos secundarios, entendiéndose personas asociadas por vínculos y comunidades e instituciones.

En cuanto al Propósito indica que puede ser de índole *remedial, preventivo y desarrollo*. Por último, asevera Morrill y Cols (1974, c.p. Guevara, 2005) que el método en el Asesoramiento Psicológico está compuesto en principio por un servicio directo, que implica una relación cara-a-cara con los sujetos a intervenir, segundo considera la consulta y entrenamiento a otros profesionales, y finalmente, estipula la intervención indirecta basada en la utilización de medios externos como libros, la computación y medios de comunicación de masas.

#### 4.3.3 Establecimiento de programas.

Siendo una de las maneras más efectivas de atacar las necesidades sentidas en la población a asistir, dentro del Asesoramiento Psicológico se hace uso de conocimientos del campo de la administración para el establecimiento de planes asistenciales. Dichos programas están circunscritos dentro de la clasificación de tres niveles que proponen Oigman, Leibovitch y Boiteaux (1981, c.p. Guevara, 2005) de los planes. En el primer nivel se encuentra el *Plan*, es de carácter global y requieren la elaboración de otros de menor jerarquía con el fin de que especifiquen con mayor precisión los resultados que se desean y las estrategias a emplear en la ejecución. Cabe destacar que estos son representados y estipulados por los individuos de mayor poder decisorio en una institución. Como segunda clasificación plantean los *Programas*, estos constituyen los aspectos vinculados al desarrollo del plan en donde se especifican las formas de trabajo para el cumplimiento de las metas planteadas por la institución. Seguidamente esta última clasificación se sub divide en *Proyectos*, que

precisan cuales son los objetivos específicos, procedimientos para alcanzarlos, formas de evaluación para determinar si se cumplió con éxito la gestión realizada e identificación de fallas para incrementar los beneficios en próximas aplicaciones.

Guevara (2005, c.p. Pantoja, 2012) indica que algunos factores a tomar en consideración para la elaboración de programas desde el Asesoramiento Psicológico son:

1. Basamento teórico - filosófico: Garantiza la congruencia entre los objetivos y las actividades, se encarga de visionar la meta última que se desea alcanzar. Se sustenta en la esencia misma del Asesoramiento Psicológico y el entorno que embarca la institución.
2. Aspectos legales y formativos: Es de vital relevancia hacer un análisis profundo de las normativas éticas y legales que rigen el ejercicio profesional del psicólogo, a fin de no transgredir o perjudicar a los participantes.
3. Necesidades de la población: Es necesario identificar cuáles son las prioridades más sentidas de la población a tratar, ya sea por medio de estudios de necesidades y/o revisiones bibliográficas para fundamentar y proceder a la construcción del programa.
4. Recursos disponibles: Plantear Programas realistas en función de los insumos con los que se cuentan, haciendo que la consecuencia de la meta se cumpla en los intervalos de tiempo esperados.
5. Recursos Profesionales: Considera importante ser sinceros en cuanto a los conocimientos y destrezas de los asesores encargados, en las fases de construcción y aplicación de programas, ya que en la medida que se tenga claro, se podrán diseñar actividades más realistas durante la intervención.



Machado y Blanco (s.f., c.p. Guevara, 2005) consideran la consecución de cinco etapas o pasos para la elaboración de un programa. Y son (1) Desarrollar el programa, (2) Comprobarlo y revisarlo, (3) Implantarlo, (4) Realizar el seguimiento y (5) Controlar la ejecución.

#### 4.3.4 Asesoramiento grupal y dinámicas grupales.

Íntimamente relacionado con la intervención arte terapéutica desde el enfoque humanista está la energía terapéutica producto de la dinámica grupal. Desde el Asesoramiento Psicológico esta modalidad de atención es pilar fundamental dentro las formas de intervención, debido a los efectos de ayuda, psicoterapéutico y educativo que produce a los participantes (Cirigliano y Villaverde, s.f., c.p. Pantoja, 2012). Entre las ventajas que ofrece se encuentra la fuerza de la experiencia grupal para promover el crecimiento y desarrollo, la satisfacción de necesidades de pertenencia, afecto, descarga emocional y apoyo. Aunado a esto la persona logra asumir la responsabilidad por sí mismo y por el grupo, sirve de ambiente para el aprendizaje vicario y por último, suele tener mayor aceptación por parte de las personas en comparación a la atención individual (Shertzer y Stone, 1972).

Font y Rodríguez (2007, c.p. Teixeira, 2011) se ha demostrado que la participación en terapias de grupo permite la mejora en relación a variables como depresión, el miedo y la calidad de vida en general, con efectos duraderos. Además, se ha encontrado que aumenta la esperanza, la asertividad, auto-eficacia y la comunicación con otros.

## **V. OBJETIVOS**

### *5.1 OBJETIVO GENERAL*

Evaluar los efectos de un programa arte terapéutico en el nivel de autoestima de una muestra de estudiantes de la Universidad Central de Venezuela-Sede Caracas.

### *5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS*

- a) Diseñar un programa de intervención arte terapéutico para estudiantes con niveles promedio y bajo autoestima de la Universidad Central de Venezuela-sede Caracas.
- b) Determinar la autoestima de la muestra de los estudiantes a través de la aplicación del Inventario de Autoestima de Coopersmith-SEI adaptado por Brinkmann y Garcés (1999).
- c) Aplicar el programa de intervención arte terapéutico a aquellos estudiantes con nivel promedio y bajo de autoestima.
- d) Comparar el nivel de autoestima de la muestra empleada, antes y después de la intervención arte terapéutica.

## **VI. HIPOTESIS**

### *6.1 Hipótesis General*

La aplicación de un Programa Arte terapéutico a un grupo de estudiantes de la Universidad Central de Venezuela-sede Caracas producirá un cambio en sus niveles de Autoestima.

### *6.2 Hipótesis Específicas*

- Se producirá un aumento en el nivel de Autoestima Total en los participantes de un Programa Arte terapéutico.
- Se producirá un aumento en el nivel de Autoestima Social en los participantes de un Programa Arte terapéutico.
- Se producirá un aumento en el nivel de Autoestima Familiar en los participantes de un Programa Arte terapéutico.
- Se producirá un aumento en el nivel de Autoestima Académico en los participantes de un Programa Arte terapéutico.
- Se producirá un aumento en el nivel de Autoestima General en los participantes de un Programa Arte terapéutico.

### 6.3 Hipótesis Estadísticas

Producto de la formulación de las hipótesis específicas se derivan las siguientes hipótesis estadísticas:

La media de las puntuaciones del Pre test del Autoestima total en el Inventario de Coopersmith, será igual a la media de las puntuaciones del Post test del Autoestima total en el mismo inventario. La media de las puntuaciones del Pre test del Autoestima total en el Inventario de Coopersmith, será distinta a la media de las puntuaciones del Post test del Autoestima total en el mismo inventario.

$$H_01: \bar{X}_{\text{Autoestima total Pre}} = \bar{X}_{\text{Autoestima total Post}}$$

$$H_02: \bar{X}_{\text{Autoestima total pre}} \neq \bar{X}_{\text{Autoestima total post}}$$

La media de las puntuaciones del Pre test del Autoestima Social en el Inventario de Coopersmith, será igual a la media de las puntuaciones del Post test del Autoestima total en el mismo inventario. La media de las puntuaciones del Pre test del Autoestima Social en el Inventario de Coopersmith, será distinta a la media de las puntuaciones del Post test del Autoestima total en el mismo inventario.

$$H_01: \bar{X}_{\text{Autoestima social Pre}} = \bar{X}_{\text{Autoestima social Post}}$$

$$H_02: \bar{X}_{\text{Autoestima social pre}} \neq \bar{X}_{\text{Autoestima social post}}$$

La media de las puntuaciones del Pre test del Autoestima Familiar en el Inventario de Coopersmith, será igual a la media de las puntuaciones del Post test del Autoestima total en el mismo inventario. La media de las puntuaciones del Pre test del Autoestima Familiar en el Inventario de Coopersmith, será distinta a la media de las puntuaciones del Post test del Autoestima total en el mismo inventario.

$$H_01: \bar{X}_{\text{Autoestima familiar Pre}} = \bar{X}_{\text{Autoestima familiar Post}}$$

$$H_02: \bar{X}_{\text{Autoestima familiar pre}} \neq \bar{X}_{\text{Autoestima familiar post}}$$

La media de las puntuaciones del Pre test del Autoestima Académico en el Inventario de Coopersmith, será igual a la media de las puntuaciones del Post test del Autoestima total en el mismo inventario. La media de las puntuaciones del Pre test del Autoestima Académico en el Inventario de Coopersmith, será distinta a la media de las puntuaciones del Post test del Autoestima total en el mismo inventario.

$$H_{01}: \bar{x}_{\text{Autoestima académico Pre}} = \bar{x}_{\text{Autoestima académico Post}}$$

$$H_{02}: \bar{x}_{\text{Autoestima académico pre}} \neq \bar{x}_{\text{Autoestima académico post}}$$

La media de las puntuaciones del Pre test del Autoestima General en el Inventario de Coopersmith, será igual a la media de las puntuaciones del Post test del Autoestima total en el mismo inventario. La media de las puntuaciones del Pre test del Autoestima General en el Inventario de Coopersmith, será distinta a la media de las puntuaciones del Post test del Autoestima total en el mismo inventario.

$$H_{01}: \bar{x}_{\text{Autoestima general Pre}} = \bar{x}_{\text{Autoestima general Post}}$$

$$H_{02}: \bar{x}_{\text{Autoestima general pre}} \neq \bar{x}_{\text{Autoestima general post}}$$

## VII. MARCO METODOLÓGICO

### 7.1 TIPO DE ESTUDIO

Al plantearse como objetivo principal de la investigación comprobar y cuantificar con rigurosidad los efectos del arte terapia se hizo necesario enmarcar el proyecto de investigación bajo un enfoque cuantitativo. Siguiendo a Hernández, Fernández y Baptista (2006) este enfoque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, confía en la medición numérica y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población. Se busca al adoptar este enfoque, manipular la variable independiente, poder medir con exactitud los efectos la intervención arte terapéutica en los niveles de autoestima, poder controlar las variables extrañas que interfieran en el estudio a fin de que los resultados obtenidos sean reflejo de las bondades de la intervención; y en base en datos empíricos, conocer si el arte terapia es efectiva para la potenciación de la autoestima en estudiantes universitarios.

### 7.2 DISEÑO

Para esta investigación se hizo uso de un diseño de tipo “Pre experimental” (Wiserna y Jurs, 2005 c.p. Hernández y Cols, 2006). Se adopta este modelo para el estudio ya que no se parte de una aleatorización de los grupos, el muestreo fue accidental y no fue representativa con respecto a la población.

Se seleccionó el diseño de Pre prueba y Post prueba con un solo grupo. Estuvo compuesto por estudiantes universitarios con niveles promedio y bajo de autoestima sometidos al tratamiento (programa Arte Terapéutico). Se hizo uso de

este diseño ya que brinda la posibilidad de realizar un primer acercamiento al efecto que puede acarrear la manipulación de la variable, permite la flexibilización del control experimental y se ajusta a los objetivos y disponibilidad de la investigación. Es el criterio para la formación del grupo experimental, las valoraciones promedio y baja en nivel de autoestima suministrados por los resultados del Inventario IAE.

El diagrama del diseño es el siguiente:

RG O1 X O2

### *7.3 UNIDAD DE ANÁLISIS*

La unidad de análisis en este estudio fueron los estudiantes universitarios que participen en la intervención arte terapéutica de la investigación.

### *7.4 POBLACIÓN*

Estudiantes de pregrado de la Universidad Central de Venezuela – Sede Caracas, sin distinción de edad, sexo o carrera.

### *7.5 MUESTRA*

Corresponde a un muestreo no probabilístico de tipo accidental. Véliz y Arredondo (2009) afirman que es aquel que se obtiene sin ningún plan preconcebido, resultando las unidades escogidas producto de circunstancias fortuitas. Corresponde la selección de los integrantes a circunstancias peculiares del lugar y momento en que se tomó la muestra. En el caso del presente fue el criterio la posibilidad de los participantes de asistir al taller.

Para este estudio se consultaron 15 estudiantes de pregrado de la Universidad Central de Venezuela – Sede Caracas. Se seleccionó para el grupo experimental 7 estudiantes que residen en el municipio Libertador de Caracas, específicamente, en la parroquia La Candelaria, Edificio Darijak I, los cuales a través de la evaluación hecha con el Inventario de Autoestima de Coopersmith-SEI (1959, adaptado por Brinkmann y Cols, 1989) obtuvieron valores de autoestima entre promedio y bajo. Específicamente fue conformado por 6 hombres y 1 mujer, con edades comprendidas entre 17 y 26 años de edad; estudiantes de pregrado de Ciencias Políticas, Administración, Ingeniería, Artes, Economía y Derecho en la Universidad Central de Venezuela sede Caracas.

#### *7.6 CONTEXTO DEL ESTUDIO*

Se produjo la intervención arte terapéutica, en el Salón de Fiestas del Edificio Darijak I, ubicado en la Parroquia La Candelaria, Municipio Libertador de la ciudad de Caracas. Un ambiente rigurosamente seleccionado por el control de variables extrañas como iluminación, ruido, temperatura y espacio; además de la accesibilidad de los autores y la muestra al uso de esta sala.



## 7.7 VARIABLES

### 7.7.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Arte terapia

#### *Definición Teórica:*

Es una forma de psicoterapia que utiliza medios artísticos como su principal medio de comunicación para permitir a un cliente efectuar el cambio y el crecimiento a nivel personal a través del uso de materiales artísticos en un ambiente seguro y facilitador (BAAT, 2011, What is Art Therapy?, 1)

#### *Definición operacional:*

Programa de intervención, basado en psicoterapia del arte; en específico artes plásticas para la realización de expresiones gráficas. De carácter grupal, llevado a cabo con un grupo de 7 personas en un taller de 6 horas de duración en dos sesiones (matutina y vespertina) de 3 horas cada una.

### 7.7.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Autoestima

#### *Definición Teórica:*

“La evaluación que hace y mantiene habitualmente la persona con respecto a sí misma: expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, destacado, con éxito y valioso. En resumen, la autoestima es un juicio

personal sobre la valía que se expresa en las actitudes que el individuo manifiesta hacia sí”. (Coopersmith, 1967, pp. 5, c.p Croizer, 2001).

*Definición Operacional:*

Nivel alto (significativamente por encima del promedio de la norma), medio (poco por encima y poco por debajo del promedio de la norma) o bajo (significativamente por debajo del promedio de la norma) en la pre y post prueba del Inventario de Autoestima de Coopersmith (1959) adaptado por Brinkmann y Cols (1989).

### 7.3 VARIABLES EXTRAÑAS

#### 7.7.3.1 CONTROLADAS

6.7.3.1.1 Nivel de instrucción: se controló para que solo participaran estudiantes de pregrado de la UCV – Sede Caracas.

#### 7.7.3.2 NO CONTROLADAS

7.7.3.2.1 Nivel socio-económico.

7.7.3.2.2 Sistema de Creencias y Valores.

7.7.3.2.3 Edad.

7.7.3.2.4 Aleatorización.

### 7.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento psicométrico utilizado para medir los niveles de autoestima es el Inventario de Autoestima de Coopersmith (1959) una adaptación hecha en Chile por Brinkmann y Cols (1989) a partir de una traducción utilizada y aprobada por Prewitt-Diaz (1984). El instrumento es un inventario de 58 ítems de elección forzosa, las opciones de respuestas son “Igual que yo” o “distinto a mí”. El instrumento mide cuatro sub áreas: Autoestima social, hogar y padres (familiar), escolar y académica y una escala de mentira de 8 ítems. En cuanto a bondades psicométricas, Coopersmith (1967) indica que la confiabilidad test-retest en un grupo de estudiantes de educación media fue de 0,88. Prewitt-Diaz (1979) encontró una índice de confiabilidad de 0.84 para la versión en español utilizada en Puerto Rico. Posteriormente Prewitt-Diaz (1984) informó los siguientes de coeficientes alfa de confiabilidad para cada dimensión: General: 0,804, Académico: 0,512, Social: 0,481 y Familiar: 0,626. Recientemente se han realizado estudios de consistencia interna de las dimensión encontrándose un alfa de 0.77 para general, 0.39 para social, 0.65 para familiar y 0.54 para académica (Fernández, Martínez y Melipillán, 2009).

Además, para el presente estudio se elaboró un breve cuestionario para evaluación del taller, en éste se comprende tanto aspectos de logística en las actividades como de contenido y desempeño de los facilitadores. Este fue elaborado para ser contestado por los participantes al finalizar el programa.

### 7.9 PROCEDIMIENTO

**Pre experimental:** Se aplicó el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith a los estudiantes universitarios. Una vez corregidas dichas pruebas, se seleccionaron 7 estudiantes que puntuaron con un nivel promedio o bajo de autoestima en el Inventario de Autoestima de Coopersmith-SEI adaptado por Brinkmann y Cols (1989). En esta fase se seleccionaron los participantes para el grupo experimental, tomando como indicador principal la accesibilidad que tenían los participantes para asistir al programa de intervención.

**Experimental:** El grupo experimental participó en un Programa Arte terapéutico de 2 sesiones (matutina y vespertina) con 3 horas de duración cada una. El cual se detalla a continuación:

#### PROGRAMA: TALLER DE ARTETERAPIA PARA LA AUTOESTIMA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

Objetivo general: Incrementar el nivel de autoestima de los estudiantes universitarios a través de su participación voluntaria en un taller de arte terapia.

Materiales: Hojas blancas, papel bond blanco, cartulinas, pega líquida, cinta adhesiva, tirro, tizas, plastilina, lápices, sacapuntas, borras de goma, tijeras, paletas, estambre, pabilo, papel lustrillo y de construcción, revistas, retazos de tela, escarcha, pinceles, pintadodos, acuarelas, pintura al frío, guirnaldas, bolsas de plástico, cartón, marcadores, vasos de plástico.

Sesión Matutina					
Objetivos Específicos	Contenidos	Actividades	Recursos	Tiempo	Evaluación
Que los participantes conozcan a los facilitadores, información general sobre el taller y normas.	Presentación. Explicación del formato del taller (de que trata, naturaleza del taller y normas del trabajo arte terapéutico)	Presentación de los facilitadores y del proyecto.	Humanos: Facilitadores y Participantes.  Materiales: Ninguno.	10 min.	Que al menos dos de los participantes interrogados resuman las ideas principales expuestas en la presentación.
Que los participantes rompan el hielo y se conozcan más unos a otros.	Información personal de cada uno de los participantes.	Dinámica 1: “La rueda de las preguntas”.	Humanos: Facilitadores y Participantes.  Materiales: Formato de preguntas.	20 min.	Que el 90% de los participantes realice la rueda completa.
Que los participantes formulen de manera espontánea las normas de convivencia en el taller.	Normas que planteen los participantes del taller.	Dinámica 2: “Estableciendo Normas Grupales”	Humanos: Facilitadores y Participantes.  Materiales: Ninguno.	10 min.	Que al menos el 70% de los participantes contribuya en el establecimiento de las normas.
Que los participantes tengan el primer contacto con los materiales a emplear en el taller y puedan explorarlos libremente.	Actividad libre.	Dinámica 3: “Representando cómo nos sentimos”	Humanos: Facilitadores y Participantes.  Materiales: Varios.	20 min.	Que al menos el 90% de los participantes emplee algún material para realizar una obra de tema libre.
Que los participantes se centren en el aquí y el ahora para iniciar el tema de la sesión.	Información, comentarios y/u opiniones proporcionados por los participantes y los facilitadores.	Conversatorio “Mi Formación Académica”	Humanos: Facilitadores y Participantes.	15 min.	Que al menos el 50% de los participantes intervengan en la conversación relatando alguna experiencia personal, comentario u opinión sobre su preparación y desarrollo académico.

<p>Que los participantes contacten visual e imaginariamente con sus procesos internos y aspectos relacionados a su autoestima académica para favorecer su <u>autocomprensión</u> y su reforzamiento.</p>	<p>Instrucciones para realizar la actividad.</p>	<p>“Créate en el colegio y en la Universidad”.</p>	<p><u>Humanos:</u> Facilitadores y Participantes.</p> <p><u>Materiales:</u> Varios.</p>	<p>30 min.</p>	<p>Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando mínimo un material.</p>
<p>Que los participantes compartan su trabajo con el grupo, lo expliquen y relaten su experiencia en la actividad.</p>	<p>Las experiencias de los participantes.</p>	<p>Muestra colectiva de los trabajos de cada participante.</p>	<p><u>Humanos:</u> Facilitadores y Participantes.</p> <p><u>Materiales:</u> Las obras de los participantes.</p>	<p>15 min.</p>	<p>Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga su obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentó en la actividad.</p>
<p>Que los participantes se centren en el aquí y el ahora y contacten con valores, sentimientos, emociones y/u opiniones sobre su familia, familiares, roles y demás participantes involucrados.</p>	<p>Información, comentarios y/u opiniones proporcionados por los participantes y los facilitadores.</p>	<p>Lluvia de ideas sobre la palabra “Familia”</p>	<p><u>Humanos:</u> Facilitadores y Participantes.</p> <p><u>Materiales:</u> pizarra acrílica o lámina de papel bond blanco, marcadores.</p>	<p>15 min.</p>	<p>Que al menos el 50% de los participantes comente, opine y/o lleve al grupo aspectos personales sobre su familia, familiares y la dinámica familiar.</p>
<p>Que los participantes contacten visual e imaginariamente con sus procesos internos y aspectos relacionados a su autoestima familiar para favorecer su <u>autocomprensión</u> y su reforzamiento.</p>	<p>Instrucciones para realizar la actividad.</p>	<p>“Diseña tu árbol genealógico”.</p>	<p><u>Humanos:</u> Facilitadores y Participantes.</p> <p><u>Materiales:</u> Varios.</p>	<p>30 min.</p>	<p>Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando mínimo un material.</p>
<p>Que los participantes compartan su trabajo con el grupo, lo</p>	<p>Las experiencias de los participantes.</p>	<p>Muestra colectiva de los trabajos de cada participante.</p>	<p><u>Humanos:</u> Facilitadores y Participantes.</p>	<p>15 min.</p>	<p>Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga su</p>

expliquen y relaten su experiencia en la actividad.			<u>Materiales:</u> Las obras de los participantes.		obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentó en la actividad.
<b>Sesión Vespertina</b>					
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Evaluación</b>
Que los participantes se centren en el aquí y el ahora y contacten con aspectos y procesos internos relacionados a sus relaciones interpersonales.	Información, comentarios y/u opiniones proporcionados por los participantes y los facilitadores.	Conversatorio sobre la palabra "Amistad"	<u>Humanos:</u> Facilitadores y Participantes.	15 min.	Que al menos el 50% de los participante comente, opine y/o lleve al grupo aspectos personales sobre los significados personales que le adjudica a las relaciones interpersonales, cómo las establece y que le gustaría desarrollar al respecto.
Que los participantes contacten visual e imaginariamente con sus procesos internos y aspectos relacionados a su autoestima social para favorecer su <u>autocomprensión</u> y su reforzamiento.	Instrucciones para realizar la actividad.	"Crea a tu amigo ideal y a tu(s) actual(es) mejor(es) amigo(s)".	<u>Humanos:</u> Facilitadores y Participantes. <u>Materiales:</u> Varios.	30 min.	Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando mínimo un material.
Que los participantes compartan su trabajo con el grupo, lo expliquen y relaten su experiencia en la actividad.	Las experiencias de los participantes.	Muestra colectiva de los trabajos de cada participante.	<u>Humanos:</u> Facilitadores y Participantes. <u>Materiales:</u> Las obras de los participantes.	15 min.	Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga su obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que

					experimentó en la actividad.
Que los participantes se centren en el aquí y el ahora y contacten con aspectos y procesos internos relacionados a estima personal.	Información, comentarios y/u opiniones proporcionados por los participantes y los facilitadores.	Memoria autobiográfica oral y escrita	<u>Humanos:</u> Facilitadores y Participantes.	15 min.	Que al menos el 95% de los participantes redacte su memoria autobiográfica, y al menos 3 participantes las lean e identifiquen emociones, sentimientos y pensamientos evocados en la actividad.
Que los participantes contacten visual e imaginariamente con sus procesos internos y aspectos relacionados a su autoestima personal para favorecer su auto comprensión y su reforzamiento.	Instrucciones para realizar la actividad.	“Representa lo que más te gusta y lo que menos te gusta de ti mismo, tanto por dentro como por fuera”.	<u>Humanos:</u> Facilitadores y Participantes. <u>Materiales:</u> Varios.	30 min.	Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando mínimo un material.
Que los participantes compartan su trabajo con el grupo, lo expliquen y relaten su experiencia en la actividad.	Las experiencias de los participantes.	Muestra colectiva de los trabajos de cada participante.	<u>Humanos:</u> Facilitadores y Participantes. <u>Materiales:</u> Las obras de los participantes.	15 min.	Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga su obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentó en la actividad.
Que los participantes se centren en el aquí y el ahora y tomen decisiones grupales en cuanto al tema de la actividad, los materiales a emplear y los roles que cada uno desempeñará.	Información, comentarios y/u opiniones proporcionados por los participantes y los facilitadores.	Toma libre de decisión grupal	<u>Humanos:</u> Facilitadores y Participantes.	15 min.	Que se llegue a una decisión grupal en cuanto al tema de la actividad, material y roles a desempeñar, con un 100% de aceptación del plan de trabajo.
Que los participantes contacten visual e imaginariamente con sus procesos	Instrucciones para realizar la actividad.	“Collage grupal”	<u>Humanos:</u> Facilitadores y Participantes.	45 min	Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando



internos y aspectos personales para favorecer la comprensión y el reforzamiento grupal.			<u>Materiales:</u> Varios.		mínimo un material.
Que los participantes compartan su trabajo grupal, lo expliquen y relaten su experiencia en la actividad.	Las experiencias de los participantes.	Muestra del collage grupal.	<u>Humanos:</u> Facilitadores y Participantes. <u>Materiales:</u> El collage.	20 min.	Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga la obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentó en la actividad.

**Post experimental:** Al finalizar el tratamiento, el grupo experimental respondió nuevamente el Inventario de Coopersmith como parte de la Post prueba. Seguidamente contestaron un breve cuestionario de evaluación sobre aspectos logísticos y constitutivos del taller.

### 7.10 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

En los casos que se tiene la necesidad de medidas más exacta es que se usan la estadística sumaria para describir las características del conjunto de datos. Dos de estas son de particular importancia para los responsables de tomar decisiones: la tendencia central y la dispersión (Levin y Rubin, 2004).

Para el presente estudio se usaron como estadísticos descriptivos para la variable dependiente en la muestra, los estadísticos de tendencia central, medidas de dispersión como la Desviación típica y varianza. Además, se usó la prueba no paramétrica para muestras relacionadas de los signos de Wilcoxon.

La tendencia central se refiere al punto medio de una distribución. Las medidas de tendencia central se conocen también como medidas de posición. La dispersión se refiere a la separación de los datos en una distribución, es decir, al grado en que las observaciones se separan. Existen otras dos características de los conjuntos de información que proporcionan información útil: el sesgo y la curtosis.

Las curvas que representan los datos puntuales de un conjunto de datos pueden ser simétricas o sesgadas. Las simétricas tienen una forma tal que una línea vertical que pase por el punto más alto de la curva dividirá su área en dos partes iguales. Cada parte es una imagen de espejo de la otra. Cuando las gráficas están sesgadas es porque los valores de su distribución de frecuencias se concentran en el extremo inferior o en el superior de la escala de medición del eje horizontal. Estos valores no están igualmente dispersados. Ahora, cuando se mide la curtosis de una distribución, se está midiendo qué tan puntiaguda es (Levin y Rubin, 2004).

Para Spatz y Johnson (1989, c.p Moncada, 2005), la prueba t-student para muestras relacionadas es muy útil para situaciones en que la misma persona ha sido medida en dos ocasiones (por ejemplo pres-test y post-test). En el caso de la presente investigación la distribución muestral no cumplió los parámetros de normalidad en cuanto a la cantidad de sujetos, por lo cual no fue pertinente la ejecución de dicha prueba, y en cambio, para analizar los datos se aplicó la prueba estadística no paramétrica de contraste de hipótesis de Wilcoxon.

Simbólicamente, las hipótesis se representarían así:

$$H_0 : X^1 = X^2$$

$$H_1 : X^1 \neq X^2$$

La prueba de los signos de Wilcoxon fue utilizada al tratarse de una medición de dos muestras relacionadas, enfocada a evaluar la existencia de diferencias significativas entre las evaluaciones pre y pos tratamiento.

## VIII. RESULTADOS

### 8.1 Datos Obtenidos

A continuación se presentan los resultados del estudio tanto en su parte cuantitativa como cualitativa. En el primero se comienza con una descripción de la muestra, seguido de los estadísticos de tendencia central y dispersión de las respuestas al IAE (Inventario de Autoestima – Coopersmith, 1984), Por último, se presentan los resultados obtenidos en la prueba de contraste de hipótesis utilizada. En la parte cualitativa se analiza los resultados obtenidos en la dinámica Arte terapéutica propiamente dicha y la evaluación hecha por los participantes al programa.

Tabla 1.

*Caracterización de la muestra empleada y resultado en nivel de Autoestima en Pretest y Postest.*

<b>N</b>	<b>Edad</b>	<b>Escuela-UCV</b>	<b>Resultado Pre test</b>	<b>Resultado Post test</b>
1	19	Derecho	Promedio	Promedio
2	20	Ingeniería	Poco por encima del promedio	Significativamente por encima del promedio
3	23	Ciencias Políticas	Poco por debajo del promedio	Poco por debajo del promedio
4	25	Artes	Promedio	Poco por encima del promedio
5	20	Ciencias Políticas	Poco por debajo del promedio	Promedio
6	17	Economía	Poco por debajo del promedio	Significativamente por encima del promedio
7	26	Administración	Poco por debajo del promedio	Poco por debajo del promedio

Como se muestra en la Tabla 1 el grupo del estudio estuvo compuesto por 7 participantes, con edades comprendidas entre 19 y 26 años. Los estudiantes de la Universidad Central de Venezuela son pertenecientes a las Facultades de Ciencias Jurídicas y Políticas, Ingeniería, Humanidades y Educación, y Ciencias Económicas y Sociales. En la columna resultados se observa el diagnóstico arrojado por el Inventario de Autoestima de Coopersmith en el Pre Test para cada uno de los participantes. En ninguno de los casos se presentaron puntuaciones que conllevaran a niveles altos de autoestima. Se ubicaron en el promedio de la norma de la prueba, solo se encontró ligeramente por encima del promedio uno de los puntajes, específicamente en el participante número 2.

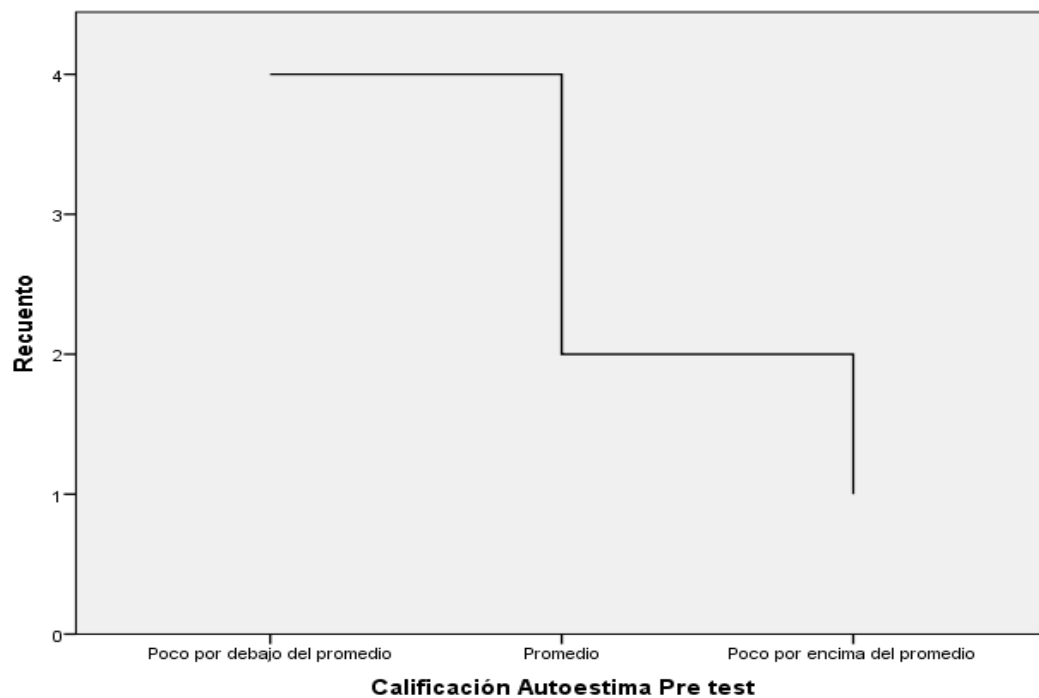
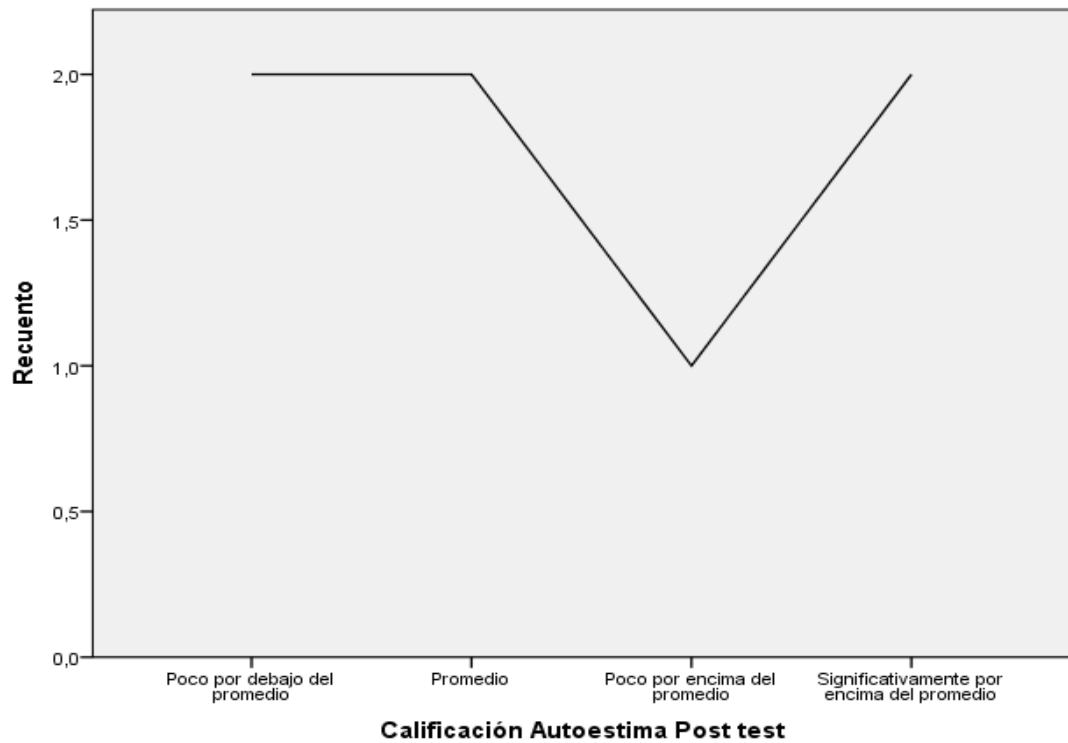


Figura 2. Calificación de Autoestima en el IAE para el Pre test.

La Figura 2 permite vislumbrar de forma más rápida los resultados obtenidos por la muestra en cuanto a su calificación en el pre test calificada según el IAE de Coopersmith. Cabe destacar que 4 de los participantes marcaron en poco por debajo del promedio, 3 en promedio y solo uno de ellos por encima del promedio.



*Figura 3.* Calificación de Autoestima en el IAE para el Post test.

En la Figura 3 se presentan las calificaciones de la misma muestra en la medición post experimental, lo que demuestra cambios positivos en los niveles de estima, donde específicamente 2 de ellos clasificaron en poco por debajo del promedio, 2 en nivel promedio, 1 poco por encima de la media y 2 en significativamente por encima de la valoración media del grupo.

Tabla 2.

*Resultados en puntaje bruto y en escala T en el Pre test del Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAE).*

Participante	PB	PB(T)	Resultados por dimensión									
			Mentira (M)	T	Social (S)	T	Académico (L)	T	Familiar (H)	T	General (G)	T
1	41	62	2	47	6	56	6	56	6	60	23	57
2	44	67	1	39	7	62	6	56	7	66	24	59
3	37	51	0	32	5	47	4	38	7	58	21	52
4	40	54	0	32	5	47	8	69	6	53	21	52
5	37	57	2	47	6	56	8	70	5	55	18	50
6	34	53	2	47	4	42	7	63	4	50	19	52
7	37	51	2	47	7	60	5	44	0	22	25	58

Se presentan los resultados obtenidos por cada uno de los participantes en el Pre test. Dichos puntajes son los obtenidos para cada una de las dimensiones del Inventario: Mentira (M), Social (S), Académico (L), Familiar (H) y General (G), además del puntaje total en la prueba (suma de Social (S), Académico (L), Familiar (H) y General (G), sin incluir la dimensión Mentira) expresados ambos en puntaje bruto y en puntaje T.

Como se muestra en la tabla 2, la mayor puntuación obtenida en la evaluación la obtuvo el participante 2 con un total de 44 puntos en la prueba, lo que equivale a 62 en puntaje T. A su vez obtuvo los puntajes más elevados para la dimensión General (G) y Familiar (H) con 7 y 24 puntos respectivamente. El participante con las puntuaciones más baja en el inventario fue el número 6 con 34 puntos brutos y 53 en puntaje T.

Tabla 3.

*Resultados en puntaje bruto y en escala T en el Pos test del Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAE).*

Participante	PB	PB (T)	Resultados por dimensión									
			Mentira (M)	T	Social (S)	T	Académico (L)	T	Familiar (H)	T	General (G)	T
1	42	64	1	39	7	62	6	56	6	60	23	57
2	47	71	2	47	7	62	7	63	8	71	25	60
3	37	51	2	47	6	53	4	38	7	58	20	50
4	42	57	1	38	6	53	8	69	7	58	21	52
5	39	60	2	47	7	62	7	63	5	55	20	53
6	46	69	2	47	7	62	5	48	7	66	27	43
7	39	53	2	47	7	60	5	44	2	33	25	58

La puntuación más alta en la evaluación Post tratamiento fue del participante número 6 con un puntaje bruto de 46 y 69 en puntuaciones T. A su vez, obtuvo la valoración más alta en la dimensión General (G) con un total de 27 en puntaje bruto y 43 en escala T. La puntuación más baja en la prueba fue de 37 del participante número 3. El cual en las puntuaciones para las dimensiones General (G) y Académico (L), obtuvo los valores más bajos con 20 (50) y 4 (38) respectivamente.

Tabla 4.

*Estadísticos descriptivos de los resultados en las dos evaluaciones del Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAE).*

	Estadísticos descriptivos					
	N	Media	Desviación estándar	Varianza	Curtosis	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error estándar
Pre test	7	38,57	3,309	10,952	-,100	1,587
Pos test	7	41,14	3,532	12,476	-,431	1,587
N válido (por lista)	7					



Tal como se presenta en la tabla 4 el número de casos válidos (n) para el estudio fue 7, en la primera medición del Inventario de Autoestima de Coopersmith se obtuvo una promedio de puntuaciones de 38,57 y en la segunda uno de 41,14. Para el primero se encontró que los valores se desviaron 3,309 puntos con respecto a la media aritmética, en el segundo, los valores de la distribución en los resultados se dispersaron con respecto a su media aritmética a razón de 3,532 puntos. El coeficiente de curtosis fue de -0,100 y -0,431 para cada distribución, lo cual se interpreta como un distribución con un curva platicúrtica, donde los puntajes presentan un reducido grado de concentración alrededor de los valores centrales de la variable.

Tabla 5.

*Prueba de los rangos Pre y Post test total y por dimensión del Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAE).*

		<b>Rangos</b>		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Pre test - Pos test	Rangos negativos	6 <sup>a</sup>	3,50	21,00
	Rangos positivos	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Empates	1 <sup>c</sup>		
	Total	7		
Pretest_General - Postest_General	Rangos negativos	3 <sup>d</sup>	2,83	8,50
	Rangos positivos	1 <sup>e</sup>	1,50	1,50
	Empates	3 <sup>f</sup>		
	Total	7		
Pretest_Familiar - Postest_Familiar	Rangos negativos	4 <sup>g</sup>	2,50	10,00
	Rangos positivos	0 <sup>h</sup>	,00	,00
	Empates	3 <sup>i</sup>		
	Total	7		
Pretest_Académico - Postest_Acedémico	Rangos negativos	1 <sup>j</sup>	1,50	1,50
	Rangos positivos	2 <sup>k</sup>	2,25	4,50
	Empates	4 <sup>l</sup>		
	Total	7		
Pretest_Social - Postest_Social	Rangos negativos	5 <sup>m</sup>	3,00	15,00
	Rangos positivos	0 <sup>n</sup>	,00	,00
	Empates	2 <sup>o</sup>		
	Total	7		

En la Tabla 5, presentada anteriormente, encontramos los resultados de la prueba de los signos para la evaluación pre y post en su puntaje total y dividido por dimensión. En el resultado total de la prueba encontramos que 6 de los participantes del grupo, dentro de los rangos negativos, aumentó su puntuación para el Post test en un rango promedio de 3,5 puntos. Solo uno de los participantes no presentó cambios en la valoración de sus puntajes. Para la parte del Autoestima General (G) de la prueba se observa dentro de los rangos negativos, que 3 participantes del programa aumentaron su puntuación para la segunda medida, 1 de los participantes obtuvo un resultado menor en la segunda oportunidad y un total de 3 contaron resultados iguales en ambas mediciones.

La dimensión Familiar (H) presenció un aumento de los puntajes para el Post test en 4 participantes, el resto de los integrantes mantuvo su puntuación inicial en esta dimensión. Los puntajes en el área de la dimensión Académico (L) arrojó que 4 de los participantes no tuvo diferencias en sus respuestas, 2 de ellos obtuvieron resultados más bajos en la segunda evaluación de la dimensión en un rango promedio de 2 puntos y 1 aumentó su puntaje.

Por último, en la dimensión Social (S) del Inventario de Autoestima encontramos que 5 de los 7 participantes del estudio aumentaron sus puntajes en un rango promedio de 3,00 puntos, ninguno de ellos tuvo una disminución y 2 mantuvieron equiparados sus resultados en Pre y Post test.

Tabla 6.

*Prueba de Wilcoxon Pre y Post test total y por dimensión del Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAE).*

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	Pre test - Post test	Pretest_General - Postest_General	Pretest_Familiar - Postest_Familiar	Pretest_Académico - Postest_Académico	Pretest_Social - Postest_Social
Z	-2,226 <sup>b</sup>	-1,289 <sup>b</sup>	-1,841 <sup>b</sup>	-,816 <sup>c</sup>	-2,121 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,026	,197	,066	,414	,034

Como se muestra en la tabla anterior, a través de la prueba de Wilcoxon (Sig. Asintótica bilateral) se puede afirmar que los cambios en la V. D. (Nivel de Autoestima) producto de la manejo de la V.I. (Arte Terapia) no fueron significativos. Esto para la evaluación total de la medida que arroja el Inventario. El índice obtenido de la prueba supera el nivel de significación propuesto estadísticamente de 0.05. Por lo cual, no se puede corroborar que existan diferencias significativas que no sea producto del azar causantes en los cambios de la medida de la variable dependiente; se acepta la hipótesis de nulidad.

En el caso específico de la dimensión General del Autoestima se observa en la tabla anterior que no existieron diferencias significativas entre las medidas Pre y Post Tratamiento. El índice de Sig. Asintótica o *p* valor se encontró por encima del nivel de significación 0.05, por lo cual se acepta la hipótesis nula que reza que no existen diferencias entre las medidas que no puedan ser explicadas producto del azar.

Para la dimensión Familiar contenida en el Inventario de Autoestima de Coopersmith no se registraron diferencias significativas entre las medidas Pre y

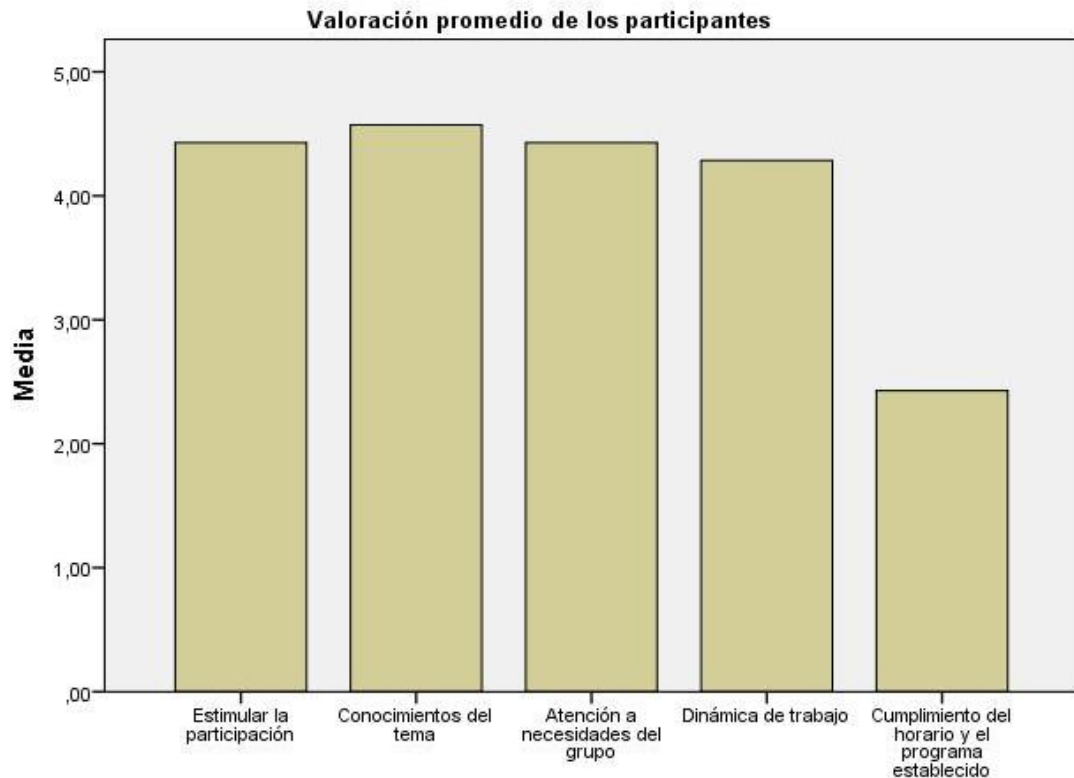
Post tratamiento (programa de Arte Terapia). Las diferencias encontradas pueden ser explicadas producto del azar. Caso homólogo para el comportamiento de los resultados en la dimensión Académico del Inventario.

La escala Social del Inventario tuvo un comportamiento distinto al resto como se observa en la tabla anterior. El nivel de significación fue de 0.034 (menor a la significación estadística de 0.05) lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula en favor de la alternativa. Las diferencias en las evaluaciones de esta dimensión del inventario no son atribuibles solo al efecto de azar y están mediadas por la manipulación de la variable Arteterapia.

## *8.2 Evaluación del Programa*

Como medida para evaluar la apreciación de taller, se utilizó un instrumento diseñado por los autores de esta investigación, orientado a obtener la valoración de los participantes con respecto a los siguientes aspectos: Desempeño de los facilitadores, calidad de los materiales, metodología utilizada, ambiente y logística del taller. Adicionalmente se contempló un apartado en el que los participantes expresaron cuáles fueron las actividades de su agrado y qué conocimientos obtuvieron de ellas, culminando con una parte final para comentarios y sugerencias. Las primeras tres partes del instrumento se estructuraron usando una escala Lickert, donde 1 = Malo, 2 = Regular, 3 = Bueno, 4 = Muy bueno y 5 = Excelente.

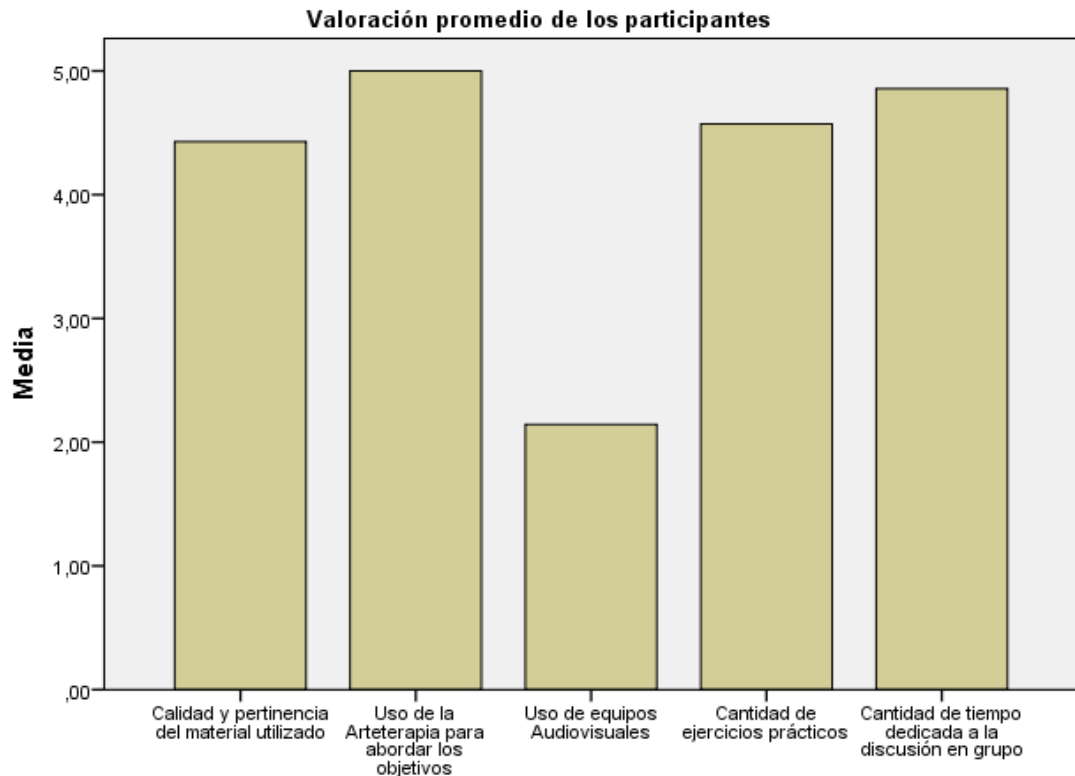
En el instrumento se rescató el anonimato de los participantes, en busca de un mayor nivel de sinceridad y no fue de carácter obligatorio su contestación.



*Figura 4.* Valoraciones promedio de los participantes respecto al desempeño de los facilitadores.

Los participantes del taller de Arte terapia valorizaron el desempeño de los facilitadores en una escala del 1 al 5, como la que se describió anteriormente. En la Figura 4 se encuentran graficadas las valoraciones promedio del total de participantes en cuanto al desempeño de los facilitadores durante el taller. En el primer aspecto: “Estimular a los participantes en la realización de las actividades”, las valoraciones promedio obtenidas estuvieron por encima de la valoración “*Muy bueno*” (4,2). Ligeramente superior fue la estimación promedio para la evaluación del “Conocimiento de los facilitadores”, obteniendo la categoría de “*Muy bueno*” (4,5). Los aspectos relacionados a la capacidad de los facilitadores para la “Atención de necesidades del grupo” y “Dinámica grupal” obtuvieron estimaciones promedio por encima de “*Muy bueno*” (medias de 4,4 y 4,2 respectivamente). La valoración

promedio para el aspecto “Cumplimiento de horario y programa establecido” fue calificada en promedio como “Regular” (2,5).



*Figura 5.* Valoraciones promedio de los participantes respecto a los materiales y método utilizado.

En la Figura 5 se reflejan las valoraciones promedio hechas por los participantes en cuanto a los materiales y metodología empleada durante el taller. Los aspectos “Calidad y pertinencia del material utilizado”, “de ejercicios prácticos” y “de tiempo de dedicado a la discusión en grupo” obtuvieron puntajes dentro de la escala equivalentes a una calificación “Muy bueno” (medias respectivas de 4,4; 4,5 y 4,8). El aspecto “Uso de Arteterapia para abordar los objetivos” obtuvo la valoración máxima de la escala en todos los participantes equivalente a “Excelente”. El “Uso de equipos Audiovisuales” fue calificado como “Regular” (2.25) en promedio por la totalidad de los participantes.

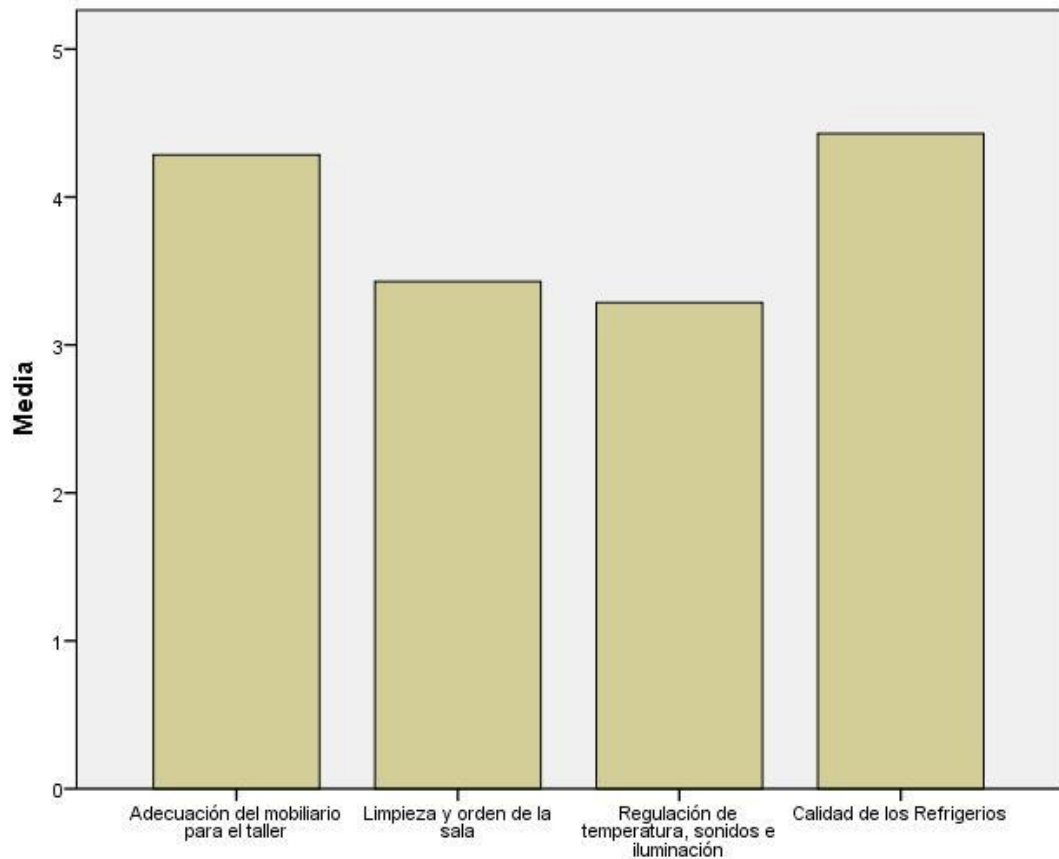
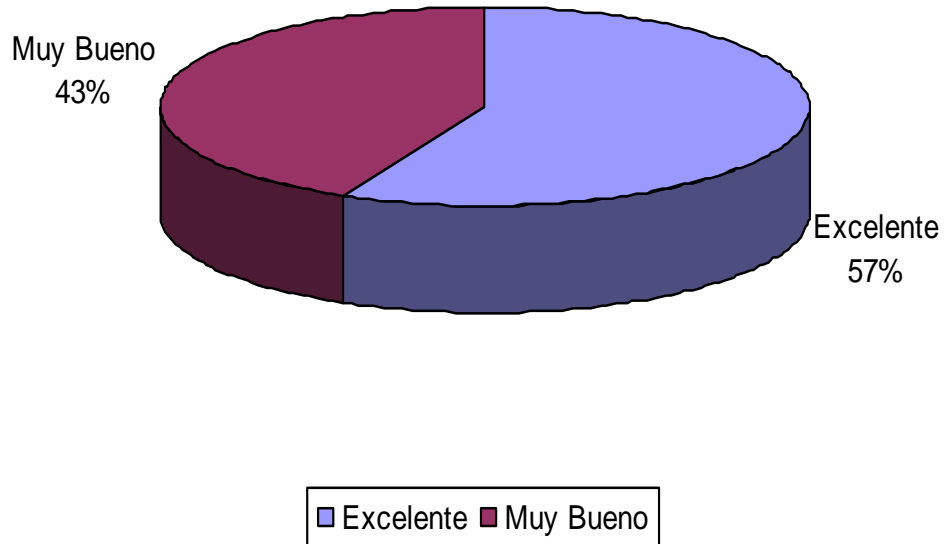


Figura 6. Valoraciones promedio de los participantes respecto al ambiente y logística del taller.

Por último se presentan en la figura 6 las valoraciones promedio dadas por los participantes con respecto a aspectos logísticos del taller. En cuanto a “Adecuación del mobiliario” y “Calidad de los Refrigerios” en promedio fueron calificadas como “*Muy Bueno*” (4,2 y 4,4 respectivamente). A su vez los aspectos “Limpieza y orden de la sala” y “Regulación de temperatura, sonidos e iluminación” obtuvieron una valoración promedio en la escala equivalente a una calificación “*Regular*” (promedios iguales a 3,2 y 3,4 respectivamente).



*Figura 7.* Valoración global de los participantes respecto al taller.

Se ilustra en la figura 7 la valoración de los participantes al taller en general. Un total del 57% calificó al taller como “*Excelente*”, el porcentaje restante de participantes lo hizo como “*Muy Bueno*”.



Tabla 7.

*Actividades del taller preferidas por los participantes y el conocimiento adquirido de ésta.*

<b>Actividad</b>	<b>Conocimiento Adquirido</b>
"Todas las actividades fueron de mi agrado"	"No debo estar tan estructurado al momento de abrir mi mente"
"Lo que más me gusta de mí y lo que no" (Autoestima Global)	"Soy repelente pero muy sensible"
"Mi árbol genealógico" (Autoestima Familiar)	"No me gusta relacionarme con mi familia paterna"
"Lo que no me gusta y me gusta de mí" (Autoestima Global)	"Que disfruto cuando ayudo a los otros"
"Universidad" (Autoestima Académico)	"A veces vivo buenos momentos y otros son malos"
"Familia"	"No me llevo bien con mis padres y me cuesta sentirme cercano a ellos"
"Me gusta y no me gusta de mí" (Autoestima Global)	"Soy pana y me gusta mi vida"
"Lo que me gusta y no de mí" (Autoestima Global)	"Siempre me cuesta relacionarme con gente nueva"
"Mis familiares" (Autoestima Familiar)	"Me di cuenta que estoy muy alejado de mis parientes mayores que yo"

Se rescata de la tabla anterior las actividades seleccionadas como preferidas del taller por los participantes. Destaca que las cuatro actividades: "Tú en la universidad" "Familia", "Lo que más me gusta de mí y lo que menos" y "Realiza a tu amigo ideal", esta última no resaltó como preferida para ningún participante. Se evidencia del conocimiento adquirido para actividad, que en ellas los participantes pudieron hacer consciencia de su situación actual en ese dimensión de su realidad y en algunos, identificar con mayor detalle que sienten como obstáculos o barreras que impiden mayor armonía.

Tabla 8.

*Comentarios y Sugerencias sobre el taller realizadas por los participantes.*

<b>Comentarios y Sugerencias</b>
"Muy bueno para expresar las emociones guardadas y abrirse a otras personas"
"Me gustan las actividades que involucran el arte y esta fue bastante chévere. Me divertí y conocí a la gente del edificio"
"En general todo me pareció bien"
"Me pareció una buena experiencia"
"Me agrado compartir con el resto del grupo, me sentí a gusto porque los facilitadores me ayudaron en los momentos en los que no sabía qué hacer, y mucho menos como expresarme"
"En general las actividades me parecieron provechosas, porque dedique un tiempo a analizarme y a identificar lo que me molesta y como puedo cambiarlo. Creo que lo que cambiaría sería el horario del taller y que venga más gente"

En la tabla 8 se recogen los comentarios y sugerencias hechas por los participantes. Dentro del primer aspecto resalta el agrado por el taller en general y sus actividades; en uno de los casos también por el desempeño de los facilitadores. Además, destaca la posibilidad de cambiar el horario de taller y tener una mayor asistencia de participantes.

A continuación se detalla la evaluación del programa realizada para cada uno de los objetivos planteados en el programa, donde se detallan los criterios empleados para evaluar la efectividad en el cumplimiento de lo planteado en la investigación y por ende la excelencia del programa y su enfoque.

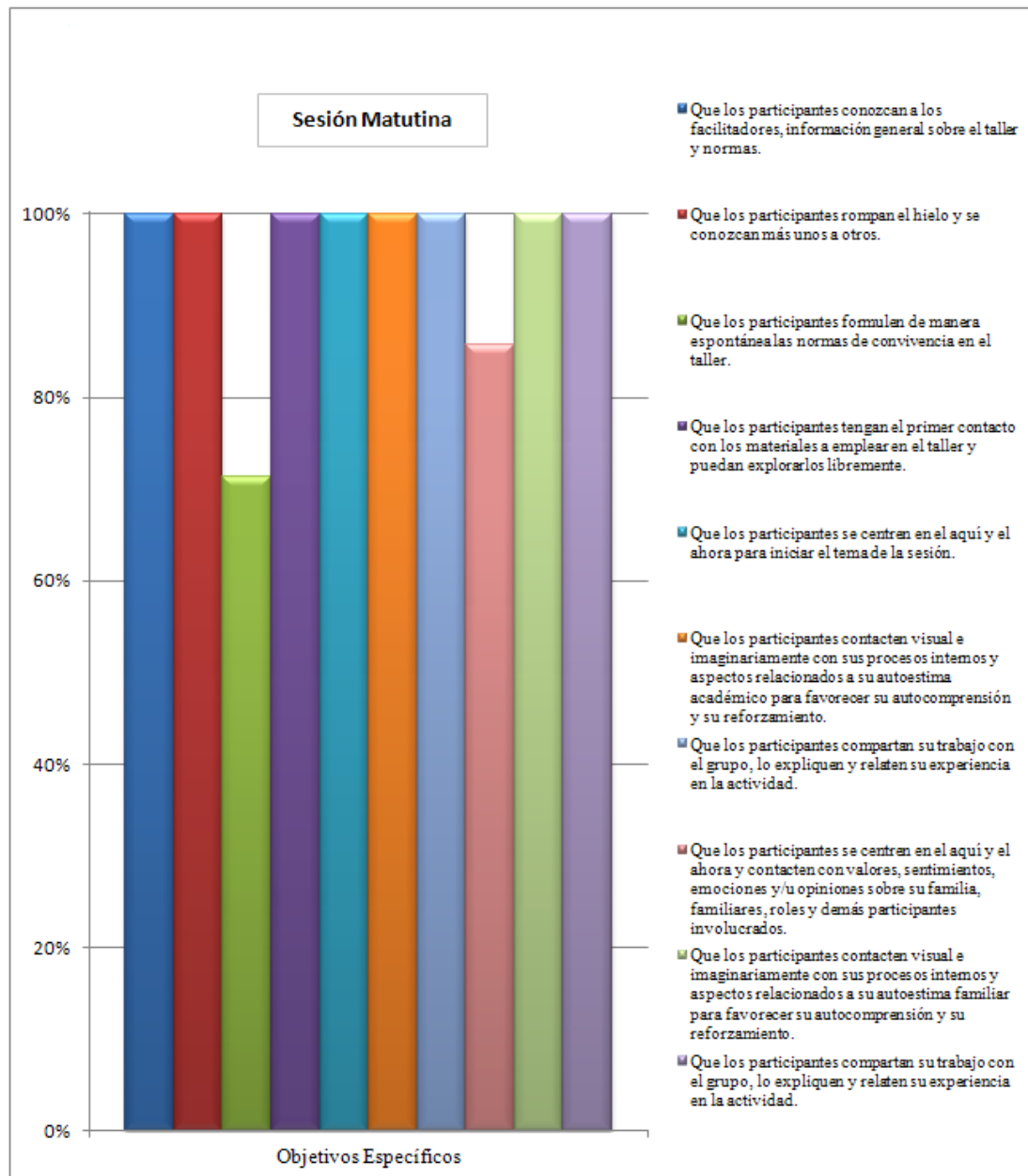
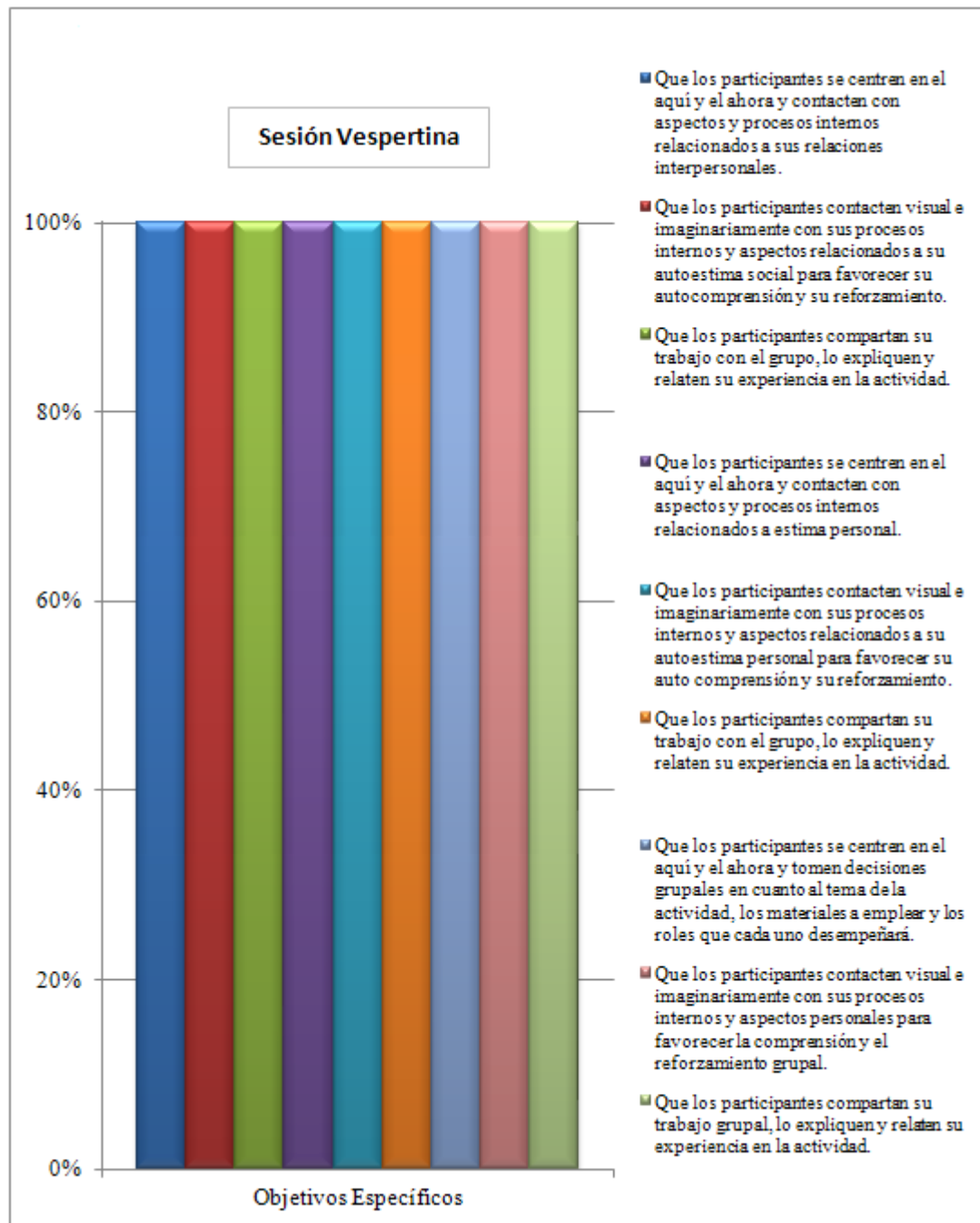


Figura 8. Indicadores de evaluación del programa para la sesión matutina.

Como se muestra, la mayoría de los objetivos en esta sesión se cumplió a cabalidad exceptuando los relacionados a que los participantes formulen espontáneamente las normas de convivencia en el taller y se centren en el aquí y el ahora y contacten con valores, sentimientos, emociones y/u opiniones sobre sus familiares, roles y demás participantes involucrados. En

este sentido es posible inferir que en el primer objetivo mencionado anteriormente se cumplió en un 71,42% donde se esperaba que al menos el 70% de los participantes contribuyera en el establecimiento de las normas; para el segundo objetivo vinculado al autoestima familiar se cumplió el objetivo en un 85,71% donde se esperaba que al menos el 50% de los participantes comentara, opinara y/o llevara al grupo aspectos personales sobre su estructura familiar, parientes y su dinámica.

De forma general es evidente que los objetivos específicos planteados para la sesión matutina se cumplieron con respecto a lo planteado en el programa.



*Figura 9.* Indicadores de evaluación del programa para la sesión matutina.

El gráfico anterior muestra explícitamente como cada uno de los objetivos específicos planteados se cumplió en un 100% para la sesión vespertina, lo cual demuestra un aumento en la excelencia del programa y en el desarrollo de la cohesión grupal.

## IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el post tratamiento permitieron evidenciar un aumento en la estima de los participantes, aún cuando ésta no fue manifestada como significativa estadísticamente. De forma específica cuatro de los participantes, lo que equivale al 57,14% del grupo, tuvo una valoración más positiva de sí mismo, siendo capaces de cambiar de puntuaciones poco por debajo del promedio a significativamente arriba del promedio en el caso más extremo.

Lo anterior está también relacionado a un aumento de la valoración en la estima fragmentada, lo que sugiere posibles cambios en la dimensión personal, académica, familiar y aún más en la social, la cual sufrió cambios considerados estadísticamente significativos. Estos pueden atribuirse al nivel de contacto previo establecido (saludos formales – cortesía) y a las actividades cohesionadoras de grupo o mejor conocidas como “rompehielo”, que sirvieron de canalizadoras para consolidar rápidamente al grupo y relacionarlos socialmente con mayor facilidad, a diferencia de terapias más confrontativas o invasivas en las que la exposición directa a conflictos internos puede causar una respuesta automática de rechazo o resistencia.

A través de lo afirmado por González (1999), sobre aquellos procesos donde las personas van desarrollando su autoestima, se observa la influencia en el nivel de auto aceptación, llegando a expresar libremente características que no necesariamente son conscientes y en algunos casos difícil de aceptar, lo que se interpretar como aprobación de sí mismo. De igual forma, el aumento en los niveles de autoestima influye de manera directa en las habilidades sociales y en la capacidad de aceptar a los demás. En la medida en que se permite expresar los sentimientos y se aceptan, se genera apertura a la comprensión de los otros.

En cuanto al nivel de autoestima académico se considera que la investigación contribuye a la controversia que existe alrededor de la creencia de que este tipo de estima no puede ser fortalecido sin la retroalimentación del sistema académico y aún más de las evaluaciones desarrolladas por los estudiantes. Broc (2000) asevera que la forma más idónea para la potenciación de esta autoestima es el entrenamiento en habilidades cognitivas y el mismo estudio de los contenidos académicos que cursa el individuo (cursos intensivos), ya que realmente el aspecto reforzador es el mismo desempeño académico más allá del procesamiento emocional o situacional que se ejecute, por ejemplo, en un ambiente terapéutico.

Es posible la potenciación de recursos intra e inter personales por medio de intervención psicológica de tipo individual o grupal. Para el caso de la autoestima se afirma la tesis de Empowerment de Rappaport (1981, c.p Cava y Musitu, 1999), además de que ya que se evidencian aumentos de dichos recursos en varias investigaciones, brindando posibilidad de generalizar resultados. Bajo esta afirmación y la naturaleza multidimensional de la autoestima se cree prudente la elaboración de programas para facetas específicas de la autoestima global, concentrando el trabajo arte terapéutico en aspectos específicos del individuo como puede ser relaciones con el núcleo familiar.

La parte vinculada a la estima social se modificó a nivel positivo que representaron ser estadísticamente significativas, por lo que se reconoce el adecuado trabajo realizado a través de las actividades arte terapéuticas. Sin embargo, es imprescindible reconocer el nivel de profundidad que implica esta valoración del autoconcepto, por lo que se hace notar la necesidad de un mayor nivel de trabajo arte terapéutico ligado a la extensión de sesiones y duración a un tiempo medianamente considerable (característico de la intervención arte terapéutica), idear actividades de

menos estructura a fin de motivar el trabajo proyectivo y de exteriorización de contenidos reprimidos. En concordancia con los objetivos planteados, los resultados en esta parte fueron realmente efectivos, sin embargo, es rescatable la importancia del valor catártico que las actividades artísticas afectan sobre este tipo de temas. El uso de la simbología y las mismas propiedades de los materiales contribuyen a que los participantes puedan exteriorizar sus conflictos internos al grupo, enfocados principalmente por la orientación humanista que caracterizó el trabajo de los facilitadores.

Por otra parte, Salazar y Uriegas (2006) dicen que el seno familiar es la estructura primordial en la formación de la autoestima, por lo cual se asume una dificultad en lo que a potenciación de la valoración familiar supone. Es un trabajo extenso y paulatino, ya que el individuo desde su infancia recibe valoraciones que construye como percepciones de sí mismo. Esta información a su vez, se extrapola a otras facetas del individuo, siendo la primera de ellas la académica (interacción con los amigos y docentes).

La evaluación relacionada a la estima considerada general estuvo más vinculada a un proceso de introspección individual generalizado en el grupo, lo que es totalmente concordante con el enfoque humanista, dirigido más hacia el darse cuenta y al reconocimiento de sí mismo como primer paso al crecimiento personal. Por medio de los procesamientos grupales se logra que los participantes identifiquen introyectos que determinan su personalidad y conducta pero que también demandan cierta insatisfacción y por ende, necesidad de reajuste personal. En conformidad con Branden (1992), en la evaluación de la conducta no siempre se tiene claro cuáles parámetros son verdaderamente importantes para sí mismo y no son simplemente heredados o aprendidos de los otros significativos.



Acá fue vital el reconocimiento del libre albedrío y del individuo como forma única diferenciada del resto, como principales herramientas para evitar la heterogeneidad del grupo o el rechazo por características personales consideradas como negativas, opositoras, inaceptadas socialmente o desviadas de la norma.

La aplicación del programa permite vislumbrar ciertas experiencias individuales y colectivas que denotan la productividad de las actividades vertientes del arte terapia. En primera instancia, gradualmente los participantes realizaron procesamientos más profundos sobre los temas tratados, llegando a realizar cuestionamientos sobre sí mismos y enunciando necesidades que aún no habían sido conscientes. Esto conlleva a resaltar que probablemente cualquiera sea el tipo de actividad directora con enfoque arteterapéutico, las actividades que involucren la temática de producción artística conllevan al desarrollo de situaciones personales y al contacto con emociones, sentimientos, experiencias y conflictos profundos.

Se evidencia en la práctica arte terapéutica lo afirmado por Kramer (1958, c.p Sánchez, 2011), donde dedicarse al proceso de hacer arte brinda la oportunidad de exteriorizar, volver a experimentar y resolver sentimientos conflictivos. Se nota su impresión del arte dentro de este proceso terapéutico como “recipiente de emociones”. En esta misma línea, por Klein (1965, c.p Sánchez, 2011) se ratifica que el ambiente terapéutico propicio es aquel en el cual las personas son capaces de percibirlo distinto a su vida cotidiana, un espacio acogedor, libre de presiones y de confianza, aun cuando en el presente estudio se toma en cuenta la peculiaridad de que los individuos comparten entre sí el lugar de residencia.

En otros aspectos, resulta una paradoja que las personas expresivas suelen no contactar con la afectividad y a su vez los poco comunicacionales suelen ser pasivos a nivel emocional. Sin embargo, mediante la expresión simbólica que se da en las

actividades artísticas se eliminan las barreras a nivel verbal y no verbal que se sufren por motivos emocionales reprimidos, se pueden expresar los sentimientos de manera más clara y aún nivel más profundo del que se haría con un manejo simple del lenguaje.

A pesar de que el empleo de materiales siempre mantuvo un patrón dentro del grupo (específicamente casi siempre desarrollaron sus obras en hojas blancas de papel a partir de la cual explotaban sus pensamientos), la profundización y la complejidad del análisis hizo presencia en el procesamiento de las obras individuales debido posiblemente a la apertura sobre sí mismo que cada uno de los sujetos demostró. Esto puede estar relacionado a los rangos de edad del grupo, a los intereses comunes, al hecho de que son vecinos próximos, a que la mayoría del grupo estaba constituido por hombres y a la cercanía con uno de los facilitadores del programa. En esta misma línea, se reconoce la potencialidad de vinculación grupal que produjo el enfoque arte terapéutico, ya que cada procesamiento fue gradualmente más extenso y profundo a medida que se desarrollaba la sesión, indicador positivo de efectividad de aplicación y cohesión grupal.

Además, el desarrollo del programa permitió observar la potencia del enfoque humanista sobre el trabajo con grupos, también de las técnicas de comunicación interpersonal, las cuales resultan indispensables para compartir sus vivencias y desarrollar la cohesión deseada.

Se notaron en algunas oportunidades de la sesión, la necesidad por parte de algunos participantes en recibir apoyo y asistencia en cuanto a la continuidad de la creación. Debido a esto, los facilitadores se enfocaban en que los individuos reflexionaran sobre qué querían expresar y qué materiales asociaban a lo que sentían y que a su vez, podrían ayudarlos a demostrar eficazmente sus pensamientos. Es por

esto que el apoyo de los facilitadores es incondicional e indispensable a lo largo de toda la aplicación del programa, cuestión previamente pautada en la planificación. Probablemente por esto y por otros aspectos es que no hubo ausencia de participación en ninguna de las actividades.

Por último, es evidente que fomentar la creatividad por medio de actividades artísticas genera mayor autoestima. De ahí que Polo (2000) expresa la importancia de promover este tipo de acciones con los infantes, para que en el desarrollo evolutivo formen niveles adecuados de valoración personal.

## X. CONCLUSIONES

A continuación se presenta una síntesis de los hallazgos de la investigación:

Según los objetivos planteados y teniendo como consecuencia la aplicación del programa y sus resultados, es posible inferir que se logró evaluar en medidas cuantitativas y cualitativas los efectos en la autoestima de una muestra de estudiantes universitarios de la UCV. En esta línea, se reconoce que los cambios cuantitativos no son realmente positivos en todos los tipos de autoestima establecidos teóricamente por Coopersmith y en concordancia con el inventario del mismo autor, por lo que es posible señalar que evidentemente todos los participantes experimentaron reacciones cuantificables pero no tan elevadas como se esperaba. En cuanto a lo cualitativo, la experiencia es calificada de forma general como productiva, catártica y auto reveladora, así como fue acompañada de ciertas sugerencias igualmente enriquecedoras para la experiencia de los facilitadores y de la investigación como tal.

También se diseñó a cabalidad el programa de intervención arte terapéutico con enfoque humanista, estructurado minuciosamente con cada uno de los requerimientos exigidos para la consolidación efectiva de su forma y posible efectividad en la aplicación. Posteriormente se abordó la medición de la autoestima de la muestra de estudiantes que cumpliera con las características establecidas como muestra, permitiendo concretarse con el empleo del Inventario de Autoestima de Coopersmith-SEI adaptado por Brinkmann y Gárces (1999).

Una vez que se elaboró el programa y fue establecida la muestra, se procedió a realizar la aplicación de la investigación, que consistió en un taller realizado 1 día en dos sesiones de 3 horas cada una, donde los autores de este trabajo sirvieron como facilitadores para todas las actividades pautadas.

Por último y posterior a la facilitación del programa, se realizó la medición post tratamiento para cumplir con la comparación del nivel previo de autoestima de la muestra de estudiantes, dando a conocer la efectividad del programa en los niveles de la variable en los participantes.

En forma concluyente es posible realizar distintas inferencias en cuanto a los logros de esta investigación. En primer lugar, una vez más queda constatado la factibilidad de la arte terapia enfocada a la orientación humanista, herramienta o perspectiva vinculada casi exclusivamente a corrientes psicoanalíticas y con énfasis en la funcionalidad que en general el humanismo propone para el trabajo grupal, el desarrollo la horizontalidad para con los otros y la aquidad en la que se centra.

Aún cuando los resultados cuantitativos no son relevantes estadísticamente, una vez que son interpretados bajo la perspectiva teórica en la que se fundamenta este trabajo, se comprende que existen barreras investigativas que alcanzar para formar bases para nuevos estudios de comportamiento en el área de psicología y que muy bien se sabe, está vinculada con cualquier aspecto del ser humano.

Resulta indispensable estipular en segunda instancia y vinculado a lo anteriormente dicho, que hacen falta investigaciones a nivel local con este tipo de rigurosidad, e inclusive hasta mayor, y que intenten resaltar nuevas herramientas terapéuticas empleadas a nivel latinoamericano y que son prácticamente desconocidas en nuestro país.

En tercer orden de ideas, es notable que en muchas ocasiones los factores y circunstancias externas a la investigación motivaron al reajuste en el diseño pero siempre se logró mantener la dirección y el objetivo principal de establecer una vinculación directa y demostrada científicamente entre las variables de estudio. Es

así como las limitaciones prácticamente parten de los logros no alcanzados o de las expectativas por cumplir que se espera sean de interés para futuros investigadores.

De manera general, se reconoce tanto por los facilitadores como por los mismos participantes que conformaron la muestra, el valor personal y la importancia que este tipo de actividades genera en el proceso de reflexión y análisis de los conflictos internos, valorando el programa de arte terapia entre “Excelente” y “Muy Bueno”.

Se evidenció de la práctica terapéutica la potencialidad que tiene el aumento de la autoestima para el incremento de capacidades individuales como lo son las habilidades sociales, el autorreconocimiento y la aceptación de los demás.

Los hallazgos que arroja este estudio en cuanto a la autoestima académico se consideran un aporte significativo para el debate que existe entre la potenciación de la estima por entrenamiento de habilidades y trabajo terapéutico.

Producto de la aplicación de esta investigación se afirma que el trabajo con las dimensiones más profundas del autoconcepto ameritan un tratamiento de mayor intensidad y rigurosidad. Las autoevaluaciones a nivel familiar y académico están arraigadas desde los primeros procesos comparativos en edades tempranas, por lo cual acceder a ello y lograr su manipulación implica un desafío terapéutico.

Se corrobora que la intervención arte terapéutica por medio del proceso creativo que encadena, brinda la oportunidad de exteriorizar y llevar a cabo una resolución de conflictos antes desplazados. El establecimiento de un espacio liberador, sin barreras y de confianza garantiza al menos el primer paso para encarar las dificultades del crecimiento personal.

Con esta investigación se contribuye a fundamentar un camino investigativo en el estudio del arte terapia como técnica innovadora para el tratamiento terapéutico con jóvenes, población mundial que actualmente está experimentando fuertes cambios socio culturales que requieren el reajuste para el desarrollo efectivo en el medio en el que se desenvuelven.

## **XI. LIMITACIONES**

- Una limitación notable del presente estudio es la mortalidad experimental. Desde las fases preliminares de la investigación se propuso realizar un “experimento puro” que permitiese mayor control de variables y la utilización de un grupo control como comparación. Esto no fue posible debido a las dificultades que tuvo el equipo de investigadores para concretar la aplicación del taller y aún más la medición Post prueba al grupo que se había seleccionado como control.
- Hubiese aportado mayor información cualitativa el contar con instrumentos de medida más susceptibles como puede ser entrevistas abiertas individuales pre y post tratamiento que permitiesen un análisis del discurso a profundidad, enfocado a buscar modificaciones en la forma cómo se valora a sí mismo el participante.
- La breve extensión de sesiones del programa en cuanto a días, donde los participantes refirieron la necesidad de extender en el tiempo el número de reuniones.



## XII. RECOMENDACIONES

- Para próximas investigaciones que busquen evaluar con mayor rigurosidad los efectos del Arte Terapia, es necesario hacer una selección aleatoria de todos los participantes de los grupos, esto en aras de cumplir con los parámetros para realizar un experimento puro que brinde información de peso para afirmar la efectividad de la forma terapéutica.
- En busca de una mayor profundización en el trabajo Arte Terapéutico se formula la ampliación del taller en mayor cantidad de sesiones, por ejemplo y al menos durante una semana continua, donde se dé inicio a que los participantes se familiaricen más con el método semi-estructurado de las sesiones y sobre todo a los materiales, a fin de ir flanqueando las barreras psíquicas que muchos de ellos suponen y logren corresponderse con la intensidad del trabajo psicológico que realice la persona.
- Se cree prudente para mayor amplitud y profundidad de los datos, la replicación del estudio en una muestra cautiva en algún espacio en común para los participantes, como puede ser el aula de una escuela o lugar de trabajo, a las que se pueda acceder de forma fácil, sin trabas burocráticas u algún otro aspecto demasiado delimitante que incurra en la muerte experimental. Este tipo de grupo pre establecidos podría ser de interés para el conocimiento del desenvolvimiento de la variable en grupos ya formados por diversas circunstancias.
- Aun cuando se considera objetiva y precisa la evaluación realizada con el Inventario de Autoestima de Coopersmith, sería prudente emplear instrumentos psicométricos o pruebas psicológicas que permitan estimar

exhaustivamente niveles de estima asociados a características personales más específicas, adaptadas a la ubicación geográfica, a la cultura y al desarrollo social.

- Aunque esta investigación no pudo alcanzar la fase experimental a plenitud, queda la incertidumbre de realizar la evaluación cuantitativa de lo que sería el trabajo arte terapéutico de cierta muestra comparada con un grupo control extraído de la misma población.
- El proceso de diseño, aplicación y logística de cualquier programa o actividad relacionada al Arte terapia, demanda rigurosidad y detallismo en cada uno de los aspectos vinculados a locación, horario, refrigerios, materiales, actividades, evaluaciones, procesamientos, adecuación del ambiente y sobre todo el conocimiento sobre la herramienta por parte de los facilitadores.

### XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara, J. (1990). *Cómo educar la autoestima*. Madrid, España: Editorial CEAC.
- Alonso, J. (2006). *Manual de orientación educativa y tutoría. Educación media y media superior*. México: Plaza y Valdés Editores.
- Álvarez, A., Sandoval, G. y Velásquez, S. (2007). *Autoestima en los (as) alumnos (as) de los 1º medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E) de la ciudad de Valdivia*. [Tesis digitalizada]. Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile.
- André, C. (2008). *Prácticas de autoestima*. (3ª ed.). Barcelona, España: Editorial Kairós.
- Aranguren, M. y León, T. (2011). Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis: *Memorias Psicología Clínica y Psicopatología*, 1,13-17.
- Badilla, F. (2011). *Arte terapia: una manera de fortalecer la autoestima*. [Tesis Digitalizada]. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Balcázar, P., Bonilla, M., Gurrola, M. y Virseda, J. (2009). *Autoestima en mujeres en contexto de violencia marital*. 10º Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis.
- Barroso, M. (2000). *Autoestima. Ecología y Catástrofe*. Caracas: Editorial Galac, S.A.
- Baucum, D. y Craig, G. (2001). *Desarrollo psicológico* (8ª ed.). México: Pearson Educación.
- Branden, N. (1992). *The power of self-esteem*. EEUU: HCI.

- Branden, N. (2001). *La psicología de la autoestima: Autor de Los Seis pilares de la Autoestima*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Brinkmann, H., Segure, T. y Solar, M. (1989). Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el Inventario de Autoestima de Coopersmith, *Revista Chilena de Psicología*, 10(1), 54-71.
- British Association of Art Therapists, (2011). *What is Art Therapy?*. Recuperado el 30 de Octubre de 2012, de [http://www.baat.org/art\\_therapy.html](http://www.baat.org/art_therapy.html).
- Broc, M. (2000). Autoconcepto, Autoestima y Rendimiento Académico en alumnos de 4° de e.s.o: Implicaciones psicopedagógicas en la orientación y tutoría, *Revista de Investigación Educativa*, 18(1), pp. 119-146.
- Carnacea, M. y Lozano, A. (2010). *Arte, intervención y acción social: la creatividad transformada*. Madrid, España: Editorial Grupo 5.
- Carmona, R., Díaz-Sibaja, M., Jiménez-Vallecillo, J., Martínez-Serna, O. y Trujillo, A. (2007). “Vive el teatro”: Un programa de tratamiento para mejorar las habilidades sociales y la autoestima. *8° Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis*.
- Casado, E. (1995). *Orientación y Educación*. En E. Casado (comp.) *De la Orientación al Asesoramiento Psicológico: Una selección de lecturas*. Caracas: UCV, Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico, pp. 17-23.
- Cava, M. y Musitu, G. (1999). Evaluación de un programa de intervención para la potenciación de la autoestima. *Intervención Psicosocial*, 8, (3), pp. 369-383.
- Chávez, F. y Montt, M. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental V*, 19, (3), pp. 30-35.

- Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. (4ª ed.). Madrid, España: Ediciones Morata.
- Coopersmith, S. (1990). *Inventarios de autoestima*. Palo Alto, EEUU: C.A Psychologists Press, Inc.
- Coopersmith, S. (1995). *The Antecedents of Self Esteem Consulting*. USA: Psychologist Press.
- Covarrubias, T. (2006). *Arteterapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal*. [Tesis digitalizada]. Universidad de Chile.
- Craighead, E., McHale, S. y Poper, A. (2001). *Desarrollo de la Autoestima y la Conciencia Moral en las Contradicciones de la Sociedad Contemporánea*. Madrid: Universidad de Comillas.
- Croizer, R. (2001). Diferencias individuales en el Aprendizaje: Personalidad y Rendimiento Escolar. Madrid, España: Narcea Ediciones.
- Delgado, B., Cándido, I. y García-Fernández, J. (2013). *Social Anxiety and Self-Concept in Adolescence*, *Revista de Psicodidáctica*, 2013, 18(1), pp. 179-194.
- Demenga, M. y Jackson, D. (2012). An introduction to art psychotherapy. En V. Tischler (Ed.). *Mental Health, Psychiatry and the Arts* (pp. 75-88). Oxon, Reino Unido: Radcliffe Publishing.
- Díaz-Aguado, M., Martínez, R. y Baraja, A. (1992). *Educación y Desarrollo de la Tolerancia*. Material de Apoyo Educativo. MEC: Madrid.

- Díaz-Aguado, M<sup>a</sup>. J. (1995). *Todos iguales Todos diferentes. Programas para favorecer la integración escolar: Manual de intervención*. . ONCE: Madrid.
- Domínguez, P. (2005). *Arteterapia: principios y ámbitos de aplicación*. España, Fondo Social de la Unión Europea.
- Etchezahar, E., Simkin, H. y Ungaretti, J. (2012). Personalidad y autoestima desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *Hologramatica*, 17, (2), pp. 171-193.
- Fernández, O., Martínez-Conde, M. y Melipillán, R. (2009). Estrategias de aprendizaje y autoestima. Su relación con la permanencia y deserción universitaria. *Estudios Pedagógicos*, 35 (1), pp. 27-45.
- García, A. y Cabezas, M. (1998). *Programa para la mejora de la Autoestima y de habilidades sociales*. Recuperado el 01 de Octubre de 2013 de [http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/H\\_Recursos/h\\_3\\_Educacion\\_Emocional/h\\_3.3.Autoestima/2.1.Programa\\_mejora\\_autoestima](http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/H_Recursos/h_3_Educacion_Emocional/h_3.3.Autoestima/2.1.Programa_mejora_autoestima).
- García, G. (1995). *Dimensiones de la integración y determinantes de la aceptación de la integración de niños ciegos en padres y profesores*. Tesis Doctoral inédita. Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna.
- González, M. (1999). Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa: *Aula*, 11(1), 217-232.
- Guevara, M. (2005). *Gerencia de servicios psicológicos: una estrategia para la formulación de programas*. Caracas: UCV, Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill Interamericana.

- Jiménez, S., Key, K. y Zapata, I. (2011). *Efectos de un programa de Arteterapia sobre los niveles de ansiedad de un grupo de ancianos*. Tesis de grado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Kifafi, S., Lizana, V. y Ortiz, R. (2012). Personalidad eficaz y rendimiento académico en estudiantes de séptimo y octavo año de Educación Básica. *Revista de Psicología – Universidad Viña del Mar*, 2, (1), pp. 30-45.
- Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York, Schocken Books, Inc.
- Landgarten, H. (1987). *Family Art Psychotherapy: A Clinical Guide and Casebook*. Recuperado el 10 de enero de 2013, de <http://books.google.co.ve/books?id=2-56P4chg6AC&pg=PA7&lpg=PA7&dq=continuum+landgarten+least+controlled+most+>
- Levin, R. y Rubin, D. (2004). *Estadística para administración y economía*. México: Pearson Educación.
- López, B. (2004). Arteterapia: Otra forma de curar. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, 10(1), 101-110. Recuperado el 25 de Noviembre de 2012 del sitio Web: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2044648>
- López, M. (2006). *Creación y posibilidad: Aplicaciones del arte en la Integración Social*. Madrid, España: Editorial Fundamentos.
- López, M. (2009). *La intervención Arte terapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español*. [Versión Electrónica]. Tesis doctoral, Universidad de Murcia, España.

- López, M. (2011). Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6(1), 183-191.
- Malchiodi, C. (2003). *Handbook of Art Therapy*. Nueva York, Estados Unidos de América: The Guilford Press.
- Martínez, N. (2006). La formación del y de la arte terapeuta en España y Europa. En P. Domínguez (Ed.). *Arteterapia. Nuevos caminos para la mejora personal y social* (pp. 37-57). Sevilla, Argentina: Impresores del Aljarafe.
- McKay, M. y Fanning, P. (1999). *Autoestima. Evaluación y Mejora*. Madrid: Ediciones Martínez Roca.
- Miranda, C. (2005). La autoestima profesional: una competencia mediadora para la innovación en las prácticas pedagógicas. *REICE, Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 3, (1), pp. 858-873.
- Moncada, J. (2005). *Estadística para ciencias del movimiento humano*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Ortiz, J. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 15, (1), pp. 25-31.
- Pantoja, G. (2012). *Consideraciones en la Aplicación de un Programa de Asesoramiento Psicológico de Arteterapia dirigido a pacientes oncológicos*. Tesis de grado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.



- Parra, C. (2005). Efecto de la musicoterapia en la autoestima, estado de ánimo y asertividad en mujeres maltratadas. *6° Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis*.
- Polo, L. (2000). Tres aproximaciones al Arte Terapia: *Arte, Individuo y Sociedad*, 12(1), 311-319.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J. y Schimel, J. (2004). Why Do People Need Self-Esteem? A Theoretical and Empirical Review: *Psychological Bulletin*, 130(3), 435–468.
- Rodríguez, E. (2007). Aplicaciones del Arteterapia en aula como medio de prevención para el desarrollo de la autoestima y el fomento de las relaciones sociales positivas: “Me siento vivo y convivo“. *Arteterapia- Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 275-291.
- Rodríguez, G. (s.f.). *Efectos de un programa de Arteterapia en el autoconcepto de adolescentes privadas de libertad de S.E.P.I.N.A.M.I.* [Tesis digitalizada]. Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Rosenberg, M. (1973). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Rubin, J. (1984). *The Art Of Art Therapy*. New York, Estados Unidos de América: Psychology Press.
- Salazar, D. y Uriegas, M. (2006). *Autoestima desde un enfoque humanista: Diseño y aplicación de un programa de intervención*. [Tesis digitalizada]. México, D.F: Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco.
- Sánchez, E. (1999). Relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva y la participación en la comunidad. *Anales de Psicología*, 15, (2), pp. 251-260.

- Sánchez, C. (2010). *Fortalecimiento de la autoestima mediante un taller de desarrollo de habilidades de vida*. [Tesis digitalizada]. Yucatán, México: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Sánchez, M. (2011). Creatividad, Arte y Arte Terapia. Una herramienta eficaz en la escuela: *Reflexiones y experiencias en Educación*, 5(1)1-22.
- Sánchez, P. y Valdés, A. (2003). *Teoría y práctica de la orientación en la escuela: un enfoque psicológico*. México: Manual Moderno.
- Satir, V. (2002). *Nuevas relaciones en el núcleo familiar*. México: Editorial Pax México.
- Savater, F. (1991). *Ética para Amador*. Barcelona, España: Editorial Ariel.
- Schaffer, R. (2000). *Desarrollo Social. Psicología y Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Selman, M. (2006). *La utilización del arte terapia en el acompañamiento de pacientes con cáncer*. [Tesis digitalizada]. Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Serrano, P. (2008). Desarrollo del Arte Terapia en Chile. *Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 3(1), 17-21.
- Shertzer, B. y Stone, S. (1972). *Manual para el asesoramiento psicológico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Torrado, Y. (2005). Descubrimos la función terapéutica del arte: Arteterapia. En P. Domínguez (Ed.). *Arteterapia: principios y ámbitos de aplicación* (pp. 113-120). Madrid, España: Fondo Social de la Unión Europea.

- Teixeira, A. (2011). *Diseño de un taller de Arteterapia para mujeres con diagnóstico de cáncer de mama: Abordaje cualitativo*. Tesis de grado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Véliz, V. y Arredondo, P. (2009). *Aspectos teóricos sobre los tipos de muestreos*, [Tesis digitalizada]. Universidad de Oriente, Cumaná.
- Wilber, K. (1995). *El proyecto Atman*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Woolfolk, A. (2006). *Psicología educativa*. México: Pearson Educación.

**ANEXOS**

**Anexo 1.** Inventario de Autoestima de Coopersmith (1959). Versión en español de Prewitt-Díaz (1984), Adaptación para adultos de Brinkmann y Garcés (1999).

**COOPERSMITH'S SELF-ESTEEM INVENTORY**

**IAE DE COOPERSMITH**

Versión en español del Dr. Joseph O. Prewitt-Díaz  
Pennsylvania State University, 1984  
Adaptación chilena para adultos (1999) : Hellmut Brinkmann  
Miguel Garcés

**INSTRUCCIONES:**

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responda a cada declaración del modo siguiente:

- Si la declaración **describe cómo se siente usualmente**, ponga una "x" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "**igual que yo**" (columna A) en la hoja de respuestas.
- Si la declaración **no describe como se siente usualmente**, ponga una "x" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "**distinto a mi**" (columna B) en la hoja de respuestas.
- No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Lo que interesa es solamente conocer qué es lo que habitualmente piensa o siente.

**Ejemplo:**

Me gustaría comer helados todos los días.

Si le gustaría comer helados todos los días, ponga una "x" en el paréntesis debajo de la frase "igual que yo", frente a la palabra "ejemplo" en la hoja de respuestas.

Si **no** le gustaría comer helados todos los días, ponga una "x" en el paréntesis debajo de la frase "distinto a mi", frente a la palabra "ejemplo", en la hoja de respuestas.

**MARQUE TODAS SUS RESPUESTAS EN LA HOJA DE RESPUESTAS**

**NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO**

**No olvide anotar su nombre, estudios, sexo, edad y la fecha de hoy en su hoja de respuestas.**

**Anexo 1.** Inventario de Autoestima de Coopersmith (1959). Versión en español de Prewitt-Diaz (1984), Adaptación para adultos de Brinkmann y Garcés (1999).

1. Paso mucho tiempo soñando despierto(a).
2. Estoy seguro(a) de mí mismo(a).
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Soy simpático(a).
5. Mi familia y yo nos divertimos mucho juntos.
6. Nunca me preocupo por nada.
7. Me da “plancha” mostrar a otros mi trabajo.
8. Desearía ser más joven.
9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo(a) que me gustaría cambiar si pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos(as) lo pasan bien cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.
13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso(a) de mi quehacer diario.
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18. Soy popular entre la gente.
19. Usualmente en mi familia consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22. Me doy por vencido(a) fácilmente.
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo(a).
24. Me siento suficientemente feliz.
25. Prefiero compartir con personas de menor nivel que yo.
26. Mi familia espera demasiado de mí.
27. Me gustan todas las personas que conozco.
28. Me gusta cuando mi jefe me pide algo.
29. Me entiendo a mí mismo(a).
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas.
32. Los demás casi siempre siguen mis ideas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa.
34. Nunca me regañan.

**Anexo 1.** Inventario de Autoestima de Coopersmith (1959). Versión en español de Prewitt-Diaz (1984), Adaptación para adultos de Brinkmann y Garcés (1999).

35. No estoy progresando en mi trabajo o en mis labores habituales como me gustaría.
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. No estoy conforme con mi sexo.
38. Tengo una mala opinión de mí mismo(a).
39. No me gusta estar con otra gente.
40. Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. Nunca soy tímido(a).
42. Frecuentemente me incomoda el trabajo.
43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo(a).
44. No soy tan bien parecido(a) como otra gente.
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46. A los demás "les da" conmigo.
47. Mi Familia me entiende.
48. Siempre digo la verdad.
49. Mi jefe me hace sentir que no soy gran cosa.
50. A mi no me importa lo que me pase.
51. Soy un fracaso.
52. Me siento incómodo fácilmente cuando me regañan.
53. Las otras personas son más agradables que yo.
54. Usualmente siento que mi Familia espera más de mí.
55. Siempre sé qué decir a otras personas.
56. Frecuentemente me siento desilusionado(a) en el trabajo, o con los quehaceres diarios.
57. Generalmente las cosas no me importan.
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

**Anexo 2.** Evaluación del taller para participantes.

**EVALUACION DEL TALLER**

Para nosotros es muy importante conocer su opinión sobre la actividad realizada, por ello requerimos que conteste en su totalidad las siguientes preguntas:

1.- ¿Considera que lo vivido en el taller le es útil para mejorar su desempeño actual y afrontar nuevos desafíos en su vida?

SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿por qué?

2.- Señale cuales actividades fueron de tu agrado y que conocimiento adquiriste a nivel personal

ACTIVIDAD	CONOCIMIENTO ADQUIRIDO

3.- ¿En qué plazo considera que podrá aplicar lo aprendido a nivel personal en el taller? (Puede marcar más de una respuesta)

Inmediatamente \_\_\_ A mediano Plazo\_\_\_ A largo plazo\_\_\_ Difícil de determinar

\_\_\_ Nunca \_\_\_ 4. - Indique su grado de satisfacción de acuerdo con la siguiente escala: 1= Malo, 2= Regular, 3=Bueno, 4= Muy bueno, 5=Excelente

<b>LOS INSTRUCTORES o FACILITADORES:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Estimularon la participación se mostraron dispuestos a resolver dudas e inquietudes y crearon un clima favorable					
Mostraron conocimientos sobre el tema					
Atendieron las necesidades del grupo					
Emplearon una dinámica de trabajo que facilitó el aprendizaje y mantuvo el interés y energía del grupo					
Cumplieron el horario y programa establecido					

<b>EL MATERIAL Y LA METODOLOGIA:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Calidad y pertinencia del material utilizado					



Uso de la Arteterapia para abordar los objetivos planteados					
Apoyo en equipos audiovisuales					
Adecuación en la cantidad de ejercicios prácticos					
Cantidad de tiempo dedicada a la discusión en grupo					

<b>EL AMBIENTE Y LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Adecuación del mobiliario a las necesidades del curso					
Limpieza y orden de la sala					
Regulación de temperatura, sonidos e iluminación					
Calidad de los refrigerios					

5. Valore globalmente el taller.

Excelente \_\_ Muy buena \_\_ Buena \_\_ Regular\_\_ Mala\_\_

Comentarios y sugerencias:

---



---



---



---



---



---

¡Gracias por su colaboración! Esperamos haberle suministrado conocimientos valiosos que le permitan ampliar sus perspectivas de desarrollo personal, social, académico y familiar.

**Anexo 3.** Evaluación del taller por facilitadores.

<b>Sesión Matutina</b>		
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Observación</b>
Que los participantes conozcan a los facilitadores, información general sobre el taller y normas.	Que al menos dos de los participantes interrogados resuman las ideas principales expuestas en la presentación.	100%
Que los participantes rompan el hielo y se conozcan más unos a otros.	Que el 90% de los participantes realice la rueda completa.	100%
Que los participantes formulen de manera espontánea las normas de convivencia en el taller.	Que al menos el 70% de los participantes contribuya en el establecimiento de las normas.	71.42%
Que los participantes tengan el primer contacto con los materiales a emplear en el taller y puedan explorarlos libremente.	Que al menos el 90% de los participantes emplee algún material para realizar una obra de tema libre.	100%
Que los participantes se centren en el aquí y el ahora para iniciar el tema de la sesión.	Que al menos el 50% de los participantes intervengan en la conversación relatando alguna experiencia personal, comentario u opinión sobre su preparación y desarrollo académico.	100%
Que los participantes contacten visual e imaginariamente con sus procesos internos y aspectos relacionados a su autoestima académico para favorecer su autocomprensión y su reforzamiento.	Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando mínimo un material.	100%
Que los participantes compartan su trabajo con el grupo, lo expliquen y relaten su experiencia en la actividad.	Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga su obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentó en la actividad.	100%

Que los participantes se centren en el aquí y el ahora y contacten con valores, sentimientos, emociones y/u opiniones sobre su familia, familiares, roles y demás participantes involucrados.	Que al menos el 50% de los participantes comente, opine y/o lleve al grupo aspectos personales sobre su familia, familiares y la dinámica familiar.	85.71%
Que los participantes contacten visual e imaginariamente con sus procesos internos y aspectos relacionados a su autoestima familiar para favorecer su autocomprensión y su reforzamiento.	Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando mínimo un material.	100%
Que los participantes compartan su trabajo con el grupo, lo expliquen y relaten su experiencia en la actividad.	Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga su obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentó en la actividad.	100%
<b>Sesión Vespertina</b>		
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Observación</b>
Que los participantes se centren en el aquí y el ahora y contacten con aspectos y procesos internos relacionados a sus relaciones interpersonales.	Que al menos el 50% de los participante comente, opine y/o lleve al grupo aspectos personales sobre los significados personales que le adjudica a las relaciones interpersonales, cómo las establece y que le gustaría desarrollar al respecto.	100%
Que los participantes contacten visual e imaginariamente con sus procesos internos y aspectos relacionados a su autoestima social para favorecer su autocomprensión y su reforzamiento.	Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando mínimo un material.	100%
Que los participantes compartan su trabajo con el grupo, lo expliquen y relaten su experiencia en la actividad.	Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga su obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentó en la actividad.	100%

Que los participantes se centren en el aquí y el ahora y contacten con aspectos y procesos internos relacionados a estima personal.	Que al menos el 95% de los participantes redacte su memoria autobiográfica, y al menos 3 participantes las lean e identifiquen emociones, sentimientos y pensamientos evocados en la actividad.	100%
Que los participantes contacten visual e imaginariamente con sus procesos internos y aspectos relacionados a su autoestima personal para favorecer su auto comprensión y su reforzamiento.	Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando mínimo un material.	100%
Que los participantes compartan su trabajo con el grupo, lo expliquen y relaten su experiencia en la actividad.	Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga su obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentó en la actividad.	100%
Que los participantes se centren en el aquí y el ahora y tomen decisiones grupales en cuanto al tema de la actividad, los materiales a emplear y los roles que cada uno desempeñará.	Que se llegue a una decisión grupal en cuanto al tema de la actividad, material y roles a desempeñar, con un 100% de aceptación del plan de trabajo.	100%
Que los participantes contacten visual e imaginariamente con sus procesos internos y aspectos personales para favorecer la comprensión y el reforzamiento grupal.	Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando mínimo un material.	100%
Que los participantes compartan su trabajo grupal, lo expliquen y relaten su experiencia en la actividad.	Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga la obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentó en la actividad.	100%

Anexo 4. Obras del taller Arteterapéutico.



Anexo 4. Obras del taller Arteterapéutico.





Anexo 4. Obras del taller Arteterapéutico.



Anexo 4. Obras del taller Arteterapéutico.





**Anexo 4.** Obras del taller Arteterapéutico.



**Anexo 5.** Fotos de la dinámica en sesión.



**Anexo 5.** Fotos de la dinámica en sesión.





**Anexo 5.** Fotos de la dinámica en sesión.



**Anexo 5.** Fotos de la dinámica en sesión.



**Anexo 6. Consentimiento Informado.****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA**

La investigación titulada “PROGRAMA DE ARTETERAPIA PARA LA AUTOESTIMA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”, corresponde a una tesis para optar al grado de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, y tiene como propósito evaluar los efectos de un programa arteterapéutico en el nivel de autoestima de una muestra de estudiantes de la Facultad de Humanidades y Educación de la UCV. A usted se le está invitando a participar en esta investigación de manera voluntaria y no remunerada. Si usted decide participar de la investigación tendrá la libertad de omitir preguntas hechas en las entrevistas y dejar de participar en cualquier momento.

Este estudio consta de tres partes. La primera implica la aplicación de un cuestionario para medir el nivel de autoestima que usted presenta.

La segunda parte de la investigación consistirá en la aplicación de un programa en el cual usted junto a otras personas, realizará actividades relacionadas con el arte. Posterior a esto se realizarán entrevistas grupales para verificar la efectividad de la actividad. Las entrevistas serán grabadas y sus registros se mantendrán en privacidad y sólo la investigadora responsable y la persona encargada de transcribir las grabaciones de las entrevistas tendrán acceso a la información que usted entregue. Su participación será anónima, por lo tanto, su nombre y otros datos personales no aparecerán cuando los resultados del estudio sean publicados o utilizados en investigaciones futuras.

Y por último, la tercera parte está centrada nuevamente en la medición del nivel de autoestima que usted presenta.

En caso de tener alguna consulta sobre esta etapa de la investigación, usted podrá contactarse con los investigadores al correo [psicologiaucvyarteterapia@gmail.com](mailto:psicologiaucvyarteterapia@gmail.com).

**ACLARACIONES**

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee (aún cuando el investigador responsable no se lo solicite), pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en esta investigación, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

- En caso de que usted desarrolle algún efecto adverso secundario no previsto, tiene derecho a una indemnización, siempre que estos efectos sean consecuencia de su participación en la investigación.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_  
he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma participante / Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma investigador (a) responsable / Fecha

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su representante):

He explicado al Sr (a). \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma investigador (a) responsable

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Anexo 7. Manual del Facilitador del Taller de Arteterapia.****Manual del Facilitador****CONSIDERACIONES GENERALES**

1. Los participantes son parte del taller de forma voluntaria, por tanto, no están en la obligación de participar en cada una de las actividades planificadas para las sesiones. Sin embargo, es parte del trabajo de los facilitadores, incitar al interés en participar o sino indagar en los bloqueos psicológicos del participante en cuanto a la actividades. Si el participante desea salirse del ambiente grupal y retirarse, uno de los facilitadores debe abocarse a la tarea de acompañarlo, explorar las razones de su salida y apoyar psicológicamente si es necesario. Cualquiera sea el caso, siempre se debe tratar de que el participante realice al menos una parte de la actividad, o si se rehúsa a realizarla, que se mantenga en el ambiente grupal observando a sus demás compañeros.
2. Si el participante no desea seguir la instrucción de la actividad a cabalidad, tiene total libertad de realizarlo como quiera, siempre y cuando logre realizar una justificación sobre su contrariedad.
3. Existe un tiempo determinado para cada actividad. Si el participante termina antes que el resto, tiene la posibilidad de pasear por el área y observar las obras de los demás, pero con la condición de no retocar su obra nuevamente. Ahora, si el participante excede el tiempo predeterminado, es labor del facilitador brindar 5 minutos más incitando la conclusión de la obra.
4. Es importante recalcar siempre al final de cada obra que todos los materiales empleados deben ser ubicados nuevamente en el área de almacenaje, para evitar pérdidas y fomentar el orden.
5. Al final de cada sesión se debe recordar al grupo que las obras realizadas en las sesiones serán resguardadas por los facilitadores, como producción artística y respaldo para la investigación.
6. El facilitador en todo momento debe ser vigilante, debe sondear el grupo constantemente para verificar las necesidades individuales y colectivas, siempre fomentando la cohesión del grupo y la homogeneidad. Se espera que el facilitador sea un acompañante del grupo, no juzgue ni interprete a los

participantes, no se imponga ante las demandas del grupo, canalice adecuadamente las decisiones tomadas y promueva un clima positivo.

7. Los facilitadores deben manejar sólidos conocimientos en cuanto al trabajo terapéutico y sus normas, ya que deben promover en todo momento el respeto entre los participantes, el no cuestionamiento del tipo de arte que realicen, la valorización del proceso creativo y interés el desarrollo del proceso personal.

## SESIÓN MATUTINA

### 1. Nombre de la actividad: **Presentación de los facilitadores y del proyecto**

**Descripción:** Cada uno de los facilitadores se presenta indicando nombre y algunos otros aspectos personales que quiera revelar al grupo; seguidamente se explica la naturaleza del taller, temas a tocar y normas del trabajo arte terapéutico.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Inicio de la Sesión.

**Procesamiento:** al finalizar las explicaciones por parte de los facilitadores se cuestionará a dos de los participantes del grupo a que realicen un resumen de las ideas principales expuestas anteriormente.

**Recursos:** Humanos: Facilitadores y los participantes.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes lleguen tarde para el inicio de la sesión y no manejen la información completa de la presentación; que los participantes no respondan al cuestionar las ideas principales de la presentación.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos 2 de los participantes resuman las ideas principales de la presentación.

### 2. Nombre de la actividad: **“La rueda de las preguntas”**

**Descripción:** Se da la instrucción de formar una rueda y se dice: “A continuación ustedes se van a ir rotando entre parejas hasta que todo hayan compartido con todos. Cada pareja tiene 4 minutos como tiempo máximo para conversar y responder todas las preguntas que se encuentran en el Formato de Preguntas”.



**Fuente:** Libro Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes.

**Momento del proceso en que se aplica:** Inicio de la sesión.

**Procesamiento:** no aplica.

**Recursos:** Humanos: Facilitadores y los participantes. Materiales: Formato de preguntas.

**Riesgos de aplicación:** Que la actividad requiera más tiempo del estipulado, que los participantes se nieguen a realizar la actividad, que los participantes consideren ofensiva alguna de las preguntas.

**Evaluación de la actividad:** Que el 90% de los participantes realice la rueda completa.

**- Nombre de la actividad: “Estableciendo normas grupales”**

**Descripción:** Se solicita a cada uno de los compañeros una o varias normas que consideren importante para la convivencia del grupo en el taller. Se enuncia el proceso de votación una vez que todo el grupo haya formulado las normas pertinentes, para que se promulgue la norma o no.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Desarrollo de la sesión Matutina.

**Procesamiento:** No aplica.

**Recursos:** Humanos: Facilitadores, los participantes. Materiales: Tiza o marcador, pizarra.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes no estén motivados.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 70% de los participantes contribuya en el establecimiento de las normas.

**3. Nombre de la actividad: “Representando cómo nos sentimos”**

**Descripción:** Se dice al grupo “Ahora van a tener la oportunidad de explorar los materiales que utilizarán en las futuras actividades de este taller, por tal motivo, les invitamos a realizar una actividad libre con dichos materiales”. Se le recuerda al grupo que no importa la calidad de la obra ya que no se busca educar artistas, sino que ellos tengan la oportunidad de expresarse libremente.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Desarrollo de la sesión Matutina.

**Procesamiento:** Al finalizar el tiempo pautado para la actividad, se reúne el grupo para que cada uno explique que realizó y cómo fue su experiencia.

**Recursos: Humanos:** Facilitadores y los participantes. **Materiales:** Varios.

**Riesgos de la aplicación:** Que los participantes no desean realizar la actividad, que los materiales no alcancen para todos los participantes.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 90% de los participantes emplee algún material para realizar una obra de tema libre.

#### **4. Nombre de la actividad: Conversatorio “Mi Formación Académica”**

**Descripción:** Se inicia la actividad sugiriendo a los participantes hablar sobre sus inicios en el pre escolar, que recuerdan, que actividades realizaron, como era el colegio y el ambiente escolar, como era la exigencia, que aprendieron de esa etapa, entre otros aspectos a profundizar dependiendo del relato del participante, pero siempre indagando en la historia personal para vislumbrar la percepción académica de sí mismo. Se deberían conocer estos aspectos en la etapa pre escolar, básica, media, diversificada y universitaria de cada participante.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Desarrollo de la sesión Matutina.

**Procesamiento:** no aplica.

**Recursos:** Humanos: Facilitadores y los participantes.

**Riesgos de aplicación:** Que la actividad requiera más tiempo del estipulado, que los participantes se nieguen a realizar la actividad, que los participantes tengan recuerdos precisos de su pasado o no recuerden en absoluto.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 50% de los participantes intervengan en la conversación relatando su experiencia personal en la preparación académica.

#### **5. Nombre de la actividad: “Créate en el colegio y en la Universidad”.**

**Descripción:** Se da la siguiente instrucción al grupo: “A continuación van a crearse cuando estaban en el colegio y ahora en la Universidad”.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Desarrollo de la Matutina.

**Procesamiento:** no aplica.

**Recursos:** Facilitadores y los participantes. **Materiales:** Varios.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes no quieran realizar la actividad; que los participantes no asistan a la sesión; que los materiales no alcancen para

todos los participantes; que los participantes se cierren al proceso creativo y desarrollen ideas similares entre sí.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando mínimo un material.

#### **6. Nombre de la actividad: Muestra colectiva de los trabajos de cada participante**

**Descripción:** Una vez que todos los participantes hayan concluido su obra o que hayan pasado 5 minutos después del tiempo determinado para la actividad, se indica al grupo que cada uno de ellos tiene la oportunidad de mostrar que ha realizado, reiterando las normas del trabajo arte terapéutico. Es importante que cada uno de los participantes explique su obra, si es un personaje o historia, que está haciendo o pasando, que lo motivó a ejecutarlo de esa manera, que representación tiene la obra para sí mismo, si hubiese tenido más tiempo que habría añadido/quitado/modificado, entre otros aspectos circunstanciales a la historia relatada.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica: Desarrollo de la sesión Matutina.**

**Procesamiento:** aspectos emocionales, sentimientos, reflexiones, pensamientos y cualquier otro tipo de información revelada por el sujeto a lo largo de la explicación de su obra.

**Recursos:** Facilitadores y los participantes. Materiales: Obras.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes no quieran mostrar su obra o explicarla al grupo; que los participantes no hayan realizado la obra; que los participantes se retiren del taller.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga su obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentó en la actividad.

#### **7. Nombre de la actividad: Lluvia de ideas sobre la palabra “Familia”**

**Descripción:** Se emplea una pizarra acrílica o un papel bond blanco y se escribe la palabra “Familia”. Se indica al grupo: “Hoy vamos a iniciar la sesión con la palabra “Familia”. A continuación quiero que me indique cada uno de

ustedes, una o varias palabras que se les cruce por la mente al escuchar y/o leer dicha palabra.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Desarrollo de la sesión matutina.

**Procesamiento:** no aplica.

**Recursos:** Humanos: Facilitadores y participantes. Materiales: Pizarra acrílica o lámina de papel bond blanco, marcadores.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes lleguen tarde al inicio de la sesión; que los participantes no entiendan las instrucciones, que no desean hablar o se justifiquen de no recordar.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 50% de los participantes comente, opine y/o lleve al grupo aspectos personales sobre su familia, familiares y la dinámica familiar.

#### **8. Nombre de la actividad: “Diseña tu árbol genealógico”**

**Descripción:** Se indica al grupo: “Ahora van a emplear todos los materiales que quieran para diseñar su árbol genealógico”.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Final de la sesión matutina.

**Procesamiento:** no aplica.

**Recursos:** Humanos: Facilitadores y participantes. Materiales: varios.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes no quieran realizar la actividad; que los participantes no asistan a la sesión; que los materiales no alcancen para todos los participantes; que los participantes se cierren al proceso creativo y desarrollen ideas similares entre sí.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando mínimo un material.

#### **9. Nombre de la actividad: Muestra colectiva de los trabajos de cada participante**

**Descripción:** Una vez que todos los participantes hayan concluido su obra o que hayan pasado 5 minutos después del tiempo determinado para la actividad, se indica al grupo que cada uno de ellos tiene la oportunidad de mostrar que ha realizado, reiterando las normas del trabajo arte terapéutico. Es importante que

cada uno de los participantes explique su obra, si es un personaje o historia, que está haciendo o pasando, que lo motivó a ejecutarlo de esa manera, que representación tiene la obra para sí mismo, si hubiese tenido más tiempo que habría añadido/quitado/modificado, entre otros aspectos circunstanciales a la historia relatada.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Final de la Sesión Matutina.

**Procesamiento:** aspectos emocionales, sentimientos, reflexiones, pensamientos y cualquier otro tipo de información revelada por el sujeto a lo largo de la explicación de su obra.

**Recursos:** Facilitadores y los participantes. Materiales: Obras.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes no quieran mostrar su obra o explicarla al grupo; que los participantes no hayan realizado la obra; que los participantes se retiren del taller.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga su obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentó en la actividad.

## SESIÓN VESPERTINA

### 1. Nombre de la actividad: Conversatorio sobre la palabra “Amistad”

**Descripción:** Se dice al grupo lo siguiente: “Vamos a comenzar la sesión del día de hoy conversando sobre la palabra ‘Amistad’ ”. Se solicita de manera voluntaria que los participantes comenten que significado personal tienen de dicha palabra, que recuerdos les evoca, quienes son sus amigos, que tipo de relación mantiene con ellos (si no tiene, cuestionar por qué, si desea tenerlo, para qué), como creen que lo ven los demás, entre otros aspectos relevantes a profundizar según la narrativa del participante.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Inicio de la sesión.

**Procesamiento:** no aplica.

**Recursos:** Humanos: Facilitadores y participantes.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes lleguen tarde para el inicio de la sesión; que los participantes no quieran hablar y/o participar en la actividad.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 50% de los participante comente, opine y/o lleve al grupo aspectos personales sobre los significados personales que le adjudica a las relaciones interpersonales, cómo las establece y que le gustaría desarrollar al respecto.

**2. Nombre de la actividad: Crea a tu amigo ideal y a tu(s) actual(es) mejor(es) amigo(s).**

**Descripción:** Se le indica al grupo la siguiente instrucción: “A continuación vamos a realizar una actividad. Ustedes van a crear a su amigo ideal o amigos ideales, y además van a crear también a su actual mejor amigo o mejores amigos”.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Inicio de la sesión Vespertina.

**Procesamiento:** no aplica.

**Recursos:** Humanos: Facilitadores y participantes. Materiales: varios.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes no quieran realizar la actividad; que los participantes no asistan a la sesión; que los materiales no alcancen para todos los participantes; que los participantes se cierren al proceso creativo y desarrollen ideas similares entre sí.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando mínimo un material.

**3. Nombre de la actividad: Muestra colectiva de los trabajos de cada participante**

**Descripción:** Una vez que todos los participantes hayan concluido su obra o que hayan pasado 5 minutos después del tiempo determinado para la actividad, se indica al grupo que cada uno de ellos tiene la oportunidad de mostrar que ha realizado, reiterando las normas del trabajo arte terapéutico. Es importante que cada uno de los participantes explique su obra, si es un personaje o varios, es una historia, cuento, fábula u otro estilo narrativo, que está haciendo o pasando, que lo motivó a ejecutarlo de esa manera, que representación tiene la obra para

sí mismo, si hubiese tenido más tiempo que habría añadido/quitado/modificado, entre otros aspectos circunstanciales a la historia relatada.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Desarrollo de la sesión vespertina.

**Procesamiento:** aspectos emocionales, sentimientos, reflexiones, pensamientos y cualquier otro tipo de información revelada por el sujeto a lo largo de la explicación de su obra.

**Recursos:** Facilitadores y los participantes. Materiales: Obras.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes no quieran mostrar su obra o explicarla al grupo; que los participantes no hayan realizado la obra; que los participantes se retiren del taller.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga su obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentó en la actividad.

#### **4. Nombre de la actividad: Memoria autobiográfica oral y escrita**

**Descripción:** Se le explica al grupo lo siguiente: “Hoy iniciaremos la sesión realizando la siguiente actividad. Van a tomar una hoja blanca y van a redactar cómo se presentarían ante otra persona que no los conozca a ustedes, ni ustedes a esa persona. Sin tocar temas muy profundos, expliquen tres fortalezas y tres debilidades de sí mismo. Pueden utilizar esa hoja blanca por ambas caras”. Una vez que hayan pasado 20 minutos se chequea que todo el grupo haya terminado, de no ser así se dan 5 minutos más. Una vez concluida la actividad, se propone que 3 participantes lean su autobiografía voluntariamente, y se busca cuestiona sobre las emociones, sentimientos y pensamientos del participante involucrados en la narrativa.

**Fuente: Propia.**

**Momento del proceso en que se aplica:** Desarrollo de la sesión vespertina.

**Procesamiento:** al culminar la redacción de la autobiografía se busca que el participante se dé cuenta de las potencialidades de sí mismo, como se percibe y como desarrollar sus limitaciones.

**Recursos:** Humanos: Facilitadores y participantes. Materiales: una hoja blanca por participante.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes lleguen tarde para el inicio de la sesión; que los participantes no quieran hablar y/o participar en la actividad.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 95% de los participantes redacte su memoria autobiográfica, y al menos 3 participantes las lean e identifiquen emociones, sentimientos y pensamientos evocados en la actividad.

**5. Nombre de la actividad: “Representa lo que más te gusta y lo que menos te gusta de ti mismo, tanto por dentro como por fuera”**

**Descripción:** Se da la siguiente instrucción al grupo: “A continuación van a representar lo que más les gusta y lo que menos les gusta de sí mismo, tanto por dentro como por fuera”.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Desarrollo de la sesión vespertina.

**Procesamiento:** no aplica.

**Recursos:** Humanos: Facilitadores y participantes. Materiales: varios.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes no quieran realizar la actividad; que los participantes no asistan a la sesión; que los materiales no alcancen para todos los participantes; que los participantes se cierren al proceso creativo y desarrollen ideas similares entre sí.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando mínimo un material.

**6. Nombre de la actividad: Muestra colectiva de los trabajos de cada participante**

**Descripción:** Una vez que todos los participantes hayan concluido su obra o que hayan pasado 5 minutos después del tiempo determinado para la actividad, se indica al grupo que cada uno de ellos tiene la oportunidad de mostrar que ha realizado, reiterando las normas del trabajo arte terapéutico. Es importante que cada uno de los participantes explique su obra, si es un personaje o varios, es una historia, cuento, fábula u otro estilo narrativo, que está haciendo o pasando, que lo motivó a ejecutarlo de esa manera, que representación tiene la obra para sí mismo, si hubiese tenido más tiempo que habría añadido/quitado/modificado, entre otros aspectos circunstanciales a la historia relatada.

**Fuente:** propia.



**Momento del proceso en que se aplica:** Desarrollo de la sesión vespertina.

**Procesamiento:** aspectos emocionales, sentimientos, reflexiones, pensamientos y cualquier otro tipo de información revelada por el sujeto a lo largo de la explicación de su obra.

**Recursos:** Facilitadores y los participantes. Materiales: Obras.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes no quieran mostrar su obra o explicarla al grupo; que los participantes no hayan realizado la obra; que los participantes se retiren del taller.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga su obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentó en la actividad.

#### **7. Nombre de la actividad: Toma libre de decisión grupal**

**Descripción:** Se da al grupo la siguiente instrucción: “El día de hoy es la última sesión del taller y por lo tanto realizarán una actividad de forma grupal. Por favor formen una ronda y decidan cuál será el tema a trabajar, que materiales emplearán y cuáles son los roles que cada uno desempeñará en la actividad. Tomen en cuenta que el 100% del grupo debe estar de acuerdo con las decisiones elegidas”. Una vez que hayan transcurridos 15 minutos se verifica que el grupo haya tomado la decisión y se pide que entre varios integrantes expliquen que harán.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Final de la sesión vespertina.

**Procesamiento:** no aplica.

**Recursos:** Humanos: Facilitadores y participantes.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes lleguen tarde para el inicio de la sesión; que los participantes no quieran hablar y/o participar en la actividad; que no se llegue a una decisión grupal.

**Evaluación de la actividad:** Que se llegue a una decisión grupal en cuanto al tema de la actividad, material y roles a desempeñar, con un 100% de aceptación del plan de trabajo.

**8. Nombre de la actividad: “Collage grupal”**

**Descripción:** Se brinda la siguiente instrucción: “A continuación van a ejecutar la decisión grupal que ya han tomado”. Una vez que hayan transcurrido 85 minutos se indica al grupo que deben ir concluyendo.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Final de la sesión vespertina.

**Procesamiento:** no aplica.

**Recursos:** Humanos: Facilitadores y participantes. Materiales: varios.

**Riesgos de aplicación:** Que los participantes no quieran realizar la actividad; que los participantes no asistan a la sesión; que los materiales no alcancen para todos los participantes; que los participantes se cierren al proceso creativo y desarrollen ideas similares entre sí.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 75% de los participantes realice la obra empleando mínimo un material.

**9. Nombre de la actividad: Muestra del collage grupal.**

**Descripción:** Se explica al grupo lo siguiente: “Ahora, queremos conocer la explicación de lo que realizaron (personajes, actividades, motivos, tiempos, etc), que experimentaron al realizar la actividad grupal (aspectos positivos, negativos y a desarrollar), que emociones, sentimientos y pensamientos despertó la obra en los participantes y algunos otros aspectos circunstanciales importantes a profundizar según la narrativa de los participantes. Aprendizajes, experiencias, comentarios, sugerencias y cualquier otro tipo de información que quieran suministrar sobre su vivencia en el taller.

**Fuente:** propia.

**Momento del proceso en que se aplica:** Final de la sesión vespertina.

**Procesamiento:** se busca conocer los aprendizajes obtenidos por los participantes en la actividad grupal, que le permitieron darse cuenta de sus propios procesos internos.

**Recursos:** Humanos: Facilitadores y participantes.

**Riesgos de aplicación:** Que alguno o algunos de los participantes no quieran hablar sobre sí mismo; que los participantes se avoquen a hablar sobre el desempeño artístico evitando mostrarse ante los otros.

**Evaluación de la actividad:** Que al menos el 90% de los participantes muestre y exponga la obra al grupo, comunicando verbalmente el significado de su obra, así como las emociones, pensamientos y sentimientos que experimentó en la actividad.