

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EL ARTE COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA PARA MEJORAR EL
BIENESTAR EMOCIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN
RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CERN”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

HELEN BEATRIZ QUIÑONEZ GARCÍA

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2014

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem. It features a central figure of a man in a hat and robe, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The text "UNIVERSITAS CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER CÆTERAS ORBIS CONSPICUA" is inscribed around the perimeter. The seal is rendered in a light gray, semi-transparent style.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 012-2014
CODIPs. 1503-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

13 de agosto de 2014

Estudiante
Helen Beatriz Quiñonez García
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto NOVENO (9º) del Acta TREINTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL CATORCE (34-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 12 de agosto de 2014, que copiado literalmente dice:

“**NOVENO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**EL ARTE COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA PARA MEJORAR EL BIENESTAR EMOCIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CERN**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Helen Beatriz Quiñonez García

CARNÉ No. 2006-11835

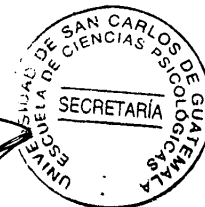
El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada María Virginia Morales Monterroso y revisado por la Licenciada Iris Janeth Nolasco. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

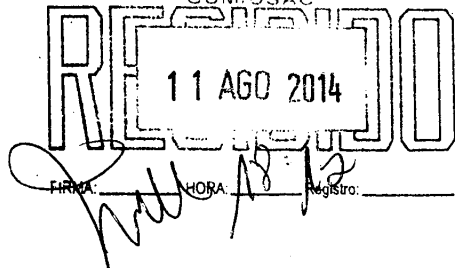


Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



UGP 147-2014
REG: 012-2014
REG: 324-2013

INFORME FINAL

Guatemala, 11 de Agosto 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Iris Janeth Nolasco ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EL ARTE COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA PARA MEJORAR EL BIENESTAR EMOCIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CERN”.

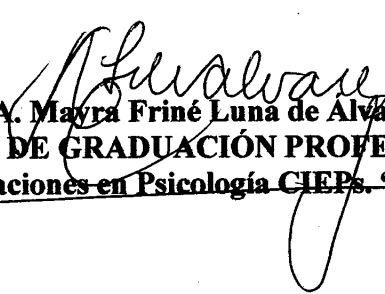
ESTUDIANTE:
Helen Beatriz Quiñonez García

CARNE No.
2006-11835

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 04 de Agosto del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 06 de Agosto del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

UGP. 147-2014
REG 012-2014
REG 324-2013

Guatemala, 11 de Agosto 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“EL ARTE COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA PARA MEJORAR EL BIENESTAR EMOCIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CERN”.

ESTUDIANTE:
Helen Beatriz Quiñonez García

CARNÉ No.
2006-11835

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 04 de Agosto 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Iris Janeth Nolasco
DOCENTE REVISORA



Andrea./archivo

Guatemala 20 de Junio de 2014

Licenciada

Mayra Luna de Alvarez

Coordinadora de la Unidad de Graduación

Centro de Investigación en

Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

CUM

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado: **"El arte como herramienta terapéutica para mejorar el bienestar emocional de niños y niñas del Centro de Educación Y Recuperación Nutricional CERN"**. Realizado por la estudiante **HELEN BEATRIZ QUIÑONEZ GARCÍA** carné 200611835.

El trabajo fue realizado a partir del 11 de marzo del 2013 hasta el 08 de junio de 2014.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito **DICTEMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada María Virginia Morales Monterroso

Colegiado No. 3270

Asesor de contenido



CLUB DE LEONES GUATEMALA, C.A.
14 AV. 2-60 ZONA 15 TECÚN UMAN
Tel. 23277979 Ext. 123
Guatemala, C.A.

Guatemala 09 de Mayo de 2014

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora de la Unidad de Graduación

Centro de Investigación en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas,


CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Helen Beatriz Quiñonez García con no. De carné 200611835 realizo en esta institución su trabajo de investigación titulado: **"EL ARTE COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA PARA MEJORAR EL BIENESTAR EMOCIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CERN"** en el periodo comprendido del 07 de marzo al 09 de mayo del presente año.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Lucrecia Davila de Dorantes
Directora y Administradora



PADRINO DE GRADUACIÓN

DR. DANIEL ISAIAS FLORES ARRIOLA

MEDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO 11,245

DEDICATORIA

MUY ESPECIALMENTE A DIOS por darme tantas bendiciones y permitirme culminar con satisfacción esta carrera, por haber tenido misericordia de mi vida y hacerme su hija.

A MIS PADRES Edwin y Ledvi de Quiñonez con agradecimiento especial por su amor incondicional y paciencia para formar de nosotros personas de bien, les agradezco todos sus sacrificios y que esto sea un presente para ustedes.

A MI ESPOSO Rolando Alvarado gracias a ti por ser un gran apoyo en mi vida por tu amor, paciencia y porque cada día al despertar se que puedo contar contigo. Mi amor este logro es de los tres.

A MI HIJO Rodrigo por ser el complemento de mi vida, por llenar mis días de alegría, eres una gran bendición que Dios me Regalo, por darme la oportunidad de compartir tu pequeña vida en nuestro hogar con todo mi amor para ti.

A MIS HERMANOS Edwin, Ledvi y Madelin por ser mi apoyo constante con respeto y admiración para ustedes.

A MIS SOBRINOS kaleb, Sebastian, Juliana, Ibrahim y Mario Fernando con todo mi cariño.

A MIS TIOS Daniel, Lázaro, Santos, Julia, Sandra, Nely, por el cariño que me han brindado.

A MIS PRIMOS Johana, Lucky, Ricardo, Erick, Emanuel, Edgar, Diana Cristina, Katherine, María José, Abner, Gilmar y Jeffrey.

A MI ABUELA Rosa Lidia Arriola por su cariño en todo momento.

A MIS AMIGAS Tere Medina, Ángela de La Rosa, Patty Rodríguez, Virginia Morales, Mirella Grijalva, por ser parte de mi vida y aceptarme como soy. Y muy especial a Flor de María Palencia por se de gran ayuda en mi vida.

A MI SUEGRA Margarita por sus oraciones en todo momento.

A LA MEMORIA DE mi abuelito Julio García, mi abuela Francisca, a mi hermano Edwin Moisés, y muy especial a Mercy Rivas que fue una fuente de inspiración para la realización de este trabajo.

A USTED por compartir conmigo este momento tan especial.

AGRADECIMIENTOS

DIOS por su misericordia y sabiduría para culminar esta carrera.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, por ser nuestra casa de estudios, la cual respetamos y dignamente llevaremos su nombre.

NUESTROS DOCENTES, que a lo largo de nuestra formación profesional nos han transmitido sus conocimientos, en especial al Licenciado Abraham Cortez y a Flor de María Palencia.

AL CLUB DE LEONES DE GUATEMALA por abrirme las puertas de su **CENTRO DE EDUCACIÓN Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CERN** y darme la oportunidad de llevar a cabo este proyecto.

LICENCIADA JANETHE NOLASCO

Muchas gracias por su excelente ayuda y sus conocimientos aportados eficazmente al revisar la presente investigación.

LICENCIADA MIRIAM AGUILAR

Por su apoyo incondicional para la realización de esta investigación.

LOLY MIGUEL SERRANO

Arte terapeuta en Arte Terapia infantil, por su amistad y su ayuda para realizar este proyecto.

A todas las personas que de una u otra forma colaboraron en el desarrollo de la investigación.

A todos ustedes muchas gracias.

Índice

Contenido	Pág.
Resumen	
Prólogo	
CAPÍTULO I.....	1
1. Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico.....	1
1.1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Marco teórico.....	3
1.2.1 Revisión de antecedentes.....	3
1.2.2 El niño y el niño institucionalizado.....	6
1.2.2.1 El niño.....	6
1.2.2.2 El desarrollo físico del niño.....	6
1.2.2.3 El niño institucionalizado.....	7
1.2.2.4 El psiquismo y el niño institucionalizado.....	8
1.2.2.5 La subjetividad en el niño institucionalizado.....	9
1.2.2.6 La familia y su relación con el niño institucionalizado.....	10
1.2.2.6.1 Tipos de familia.....	12
1.2.2.7 Pobreza y el niño institucionalizado.....	16
1.2.2.8 Pobreza extrema.....	17
1.2.2.9 Atención de la salud infantil en Guatemala.....	18
1.2.3 La desnutrición y Centro de Educación y Recuperación Nutricional.....	20
1.2.3.1 La desnutrición.....	20
1.2.3.2 Características de identificación de la desnutrición.....	21
1.2.3.3 Clasificación de desnutrición.....	22
1.2.3.3.1 Marasmo.....	22
1.2.3.3.2 Kwashiorkor.....	22
1.2.4 El arte terapia.....	23
1.2.4.1 Arte terapia.....	23
1.2.4.2 Antecedentes e historia de la arte-terapia.....	25
1.2.4.3 El arte como terapia.....	27

1.2.4.4 El arte como medio terapéutico del juego.....	27
1.2.4.5 ¿Qué es la terapia artística?.....	28
1.2.4.6 La relación entre arte y terapia.....	28
1.2.4.7 El arte como terapia infantil.....	29
1.2.4.8 Usos terapéuticos de arte-terapia.....	30
1.2.4.9 ¿En que puede ayudar el uso de arte como terapia?.....	31
1.2.4.10 Técnicas de arte-terapia.....	32
1.2.4.11 Ventajas de la terapia del arte.....	32
1.2.4.12 Modos de utilización de arte terapia.....	32
1.2.5 Delimitación.....	33
CAPÍTULO II.....	34
2. Técnicas e instrumentos.....	34
2.1Técnicas.....	34
2.1 Instrumentos.....	35
CAPÍTULO III.....	36
3. presentación, análisis e interpretación de los resultados.....	36
3.1 Características del lugar y de la población.....	36
3.1.1 Características del lugar.....	36
3.2 Análisis cuantitativo.....	37
3.3 Análisis cualitativo.....	44
CAPÍTULO IV.....	46
4. Conclusiones y recomendaciones.....	46
4.1 Conclusiones.....	46
4.2 Recomendaciones.....	46
Bibliografía.....	47
Anexos.....	51
Anexo 1.....	52
Anexo 2.....	54
Anexo 3.....	55
Anexo 4.....	56
Anexo 5.....	57

Resumen

Título del proyecto: “El arte como herramienta terapéutica para mejorar el bienestar emocional de niños y niñas del Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN”.

Autora: Helen Beatriz Quiñonez García

La investigación cumplió con el propósito e implementó un programa de arte-terapia para mejorar el estado emocional de las niñas y niños, desarrollando la creatividad en los niños desde los primeros años, ya que los niños creativos confían más en sí mismos, están más motivados y llenos de ideas, tienen más capacidad para expresarse.

La investigación logró identificar los principales factores psicosociales que afecta la salud mental de los niños y niñas hospitalizados. Se utilizó arte terapia para facilitar la expresión de sus emociones; para lograr una mejor calidad de vida, se les proporcionó un espacio en donde pudieran expresar sin ninguna dificultad y liberarse a través de la creación artística. Y así se identificaron los principales factores psicosociales que afectan la salud mental de los niños y niñas hospitalizadas. Se fortaleció la autoestima a través del descubrimiento y exploración de recursos creativos y expresivos. Se facilitó la expresión mediante medios no verbales que expresen ideas, emociones y sentimientos.

Para esta investigación se tomó como población de estudio a los pacientes que se encuentran en recuperación en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN, comprendidos entre las edades de 6 a 8 años, durante los meses de marzo y mayo. El Centro está ubicado en la 5ta. Calle 10 -18 zona 2 de San Juan Sacatepéquez, fue fundado el 7 de Noviembre de 1,970 para fines puramente nutricionales. Anteriormente, la Institución se dedicaba a cuidar a niños con tuberculosis, fundada el 14 de septiembre de 1,943 por solicitud del Dr. Ernesto Cofiño Ubico, miembro del Club de Leones de Guatemala. Desde su primera apertura, el centro ha enfocado su ayuda a personas de escasos recursos económicos, proporcionando un tratamiento adecuado hacia niños para así evitar la mortalidad infantil. Se utilizó método cualitativo, utilizando para la recopilación de datos, la observación, entrevista no estructurada, así como la descripción de los resultados que se aplicaron son las hojas de evaluación del arte terapia.

Para la investigación se trabajo por medio de talleres divididos en sesiones grupales, con una clasificación sencilla de técnicas como el collage, el dibujo y la pintura; promoviendo sus capacidades, fomentando la creatividad y la imaginación, fortaleciendo el equilibrio emocional y la libre expresión natural.

Con la creación del programa de arte terapia como herramienta terapéutica para mejorar el estado emocional de los niños y niñas del centro CERN se evidencio en los resultados obtenidos, logrando mejorar su estado emocional.

Prólogo

Esta investigación se basó en la elaboración del programa de arte terapia para mejorar el estado emocional de las niñas y niños que se encuentran hospitalizados, en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN, ya que en la actualidad se pueden observar, que los niños y niñas necesitan de un apoyo emocional y que el servicio hospitalario carece de un programa de atención psicológica para los pacientes. Se identificaron los principales factores psicosociales que afectan la salud mental de los niños y niñas por referencia familiar que los niños y las niñas manifiestan cambios en su conducta al ser objeto de tratamiento médico, hospitalizaciones y cuidados especiales. Reacciona según la conciencia que tengan de su problema, se manifiestan confusos, temerosos, indiferentes, caprichosos, manipuladores o requiriendo mimos y cuidados como se les daban cuando eran más pequeños a manera de regresión.

Al realizar esta investigación contribuyo a fortalecer la autoestima a través del descubrimiento y exploración de recursos creativos y expresivos. Facilitar la expresión mediante medios no verbales que expresen ideas, emociones y sentimientos. Con esta investigación se dará a conocer, ya que es un área poco conocida como lo es la técnica de arte terapia aplicada a niños hospitalizados, dicha técnica será de mucha ayuda a mejorar el estado emocional de los pacientes haciendo de su estancia en dicho lugar menos traumática.

A través de la formación académica que brinda la Escuela de Ciencias Psicológicas se implemento las diferentes formas que se puede brindar con apoyo psicológico a pacientes hospitalizados o que sufren algún problema psicológico, utilizando la creatividad e imaginación de cada niño, dejando crear con sus manos obras artísticas con un simbolismo específico para cada uno. Con esta investigación también se abrirá nuevas puertas de atención psicológica en una área donde se necesita este tipo de ayuda, muchas veces en los hospitales se presta más atención en la salud, dejando por un lado la salud mental.

Para esta investigación se tomo como población de estudio a los pacientes que permanecen hospitalizados en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN, el centro atiende niños y niñas desde los primeros meses de vida hasta la edad de 13 años, el tiempo en que los niños y niñas les lleva en recuperarse en aproximadamente de 8 a 10 meses, siendo monitoreados por el medico y las enfermeras con las que cuenta el centro, el tipo de muestra con los se llevo a cabo la investigación están comprendidos entre las edades de 6 a 8 años, la investigación se llevo a cabo durante las fechas de 07 de marzo al 09 de mayo del 2014. La población que son atendidos en el centro son personas de escasos recursos económicos. El centro es sostenido por medio de donativos que reciben.

Al Club de Leones de Guatemala quiero brindar mi más profundo agradecimiento por abrir sus puertas para la realización de esta investigación que será de mucha ayuda, a futuros profesionales y que también podrá ser aplicada para la ayuda de problemas que puedan afectar a los niños y niñas de nuestro país, y así conseguir un equilibrio emocional saludable para nuestra sociedad, que tanto lo necesita.

Autora: Helen Quiñonez

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 Planteamiento del problema

En muchos países, sobre todo en aquellos que están en situaciones de subdesarrollo, como Guatemala, el aspecto económico de este país se ve reflejado en las altas tasas de mortalidad infantil, de desnutrición y de padecimiento de múltiples enfermedades; en el alto índice de analfabetismo, bajos ingresos, insuficiente número de viviendas, alto índice de natalidad, extensas áreas rurales donde la población tienen poco o ningún acceso a los servicios necesarios que le permitan vivir con el bienestar de una salud integral.

Los efectos de la hospitalización y las enfermedades en niños han demostrado que existe un alto potencial para producir daño emocional en los niños. La hospitalización aun por más pequeña que fuera, puede perturbar a los niños. La angustia es una enfermedad que afecta el organismo, el ánimo y la manera de pensar. Es importante, mientras el niño esté hospitalizado, que reciba todo el apoyo necesario para que se recupere lo antes posible, y que vuelva a su vida habitual. Elaborar un programa de arte-terapia para mejorar el estado emocional de las niñas y niños, ya que el arte es un medio de expresión natural y para solucionar conflictos en los niños, se convierte en la alternativa para obtener un equilibrio saludable. Con esto se busca identificar los principales factores psicosociales que afectan la salud mental de los niños y las niñas hospitalizadas. Por esta razón, la investigación se realizó con el fin de lograr fortalecer la autoestima a través del descubrimiento y exploración de recursos creativos y expresivos, y así facilitar la expresión mediante medios no verbales que expresen ideas, emociones y sentimientos.

Se trabajo con talleres de Arte-terapia durante los meses de marzo y mayo 2 veces por semana. Se utilizó un salón de clases para el uso correspondiente a las actividades requeridas. Los talleres se organizaron en sesiones grupales enfocados a trabajar mediante la aplicación de técnicas sencillas como: el dibujo y la pintura, para que los niños y niñas puedan adquirir una autoconciencia y mejorar a si las relaciones interpersonales al compartir vivencias, expresiones y sensaciones, con el fin de estimular la creatividad y la imaginación en los niños.

Por lo tanto a través de esta investigación se dio respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los factores psicosociales que afectan la salud mental de los niños y niñas hospitalizados? ¿Afecta la autoestima de las niñas y niños al ser hospitalizados? ¿Cómo influye el arte terapia para mejorar el estado emocional del niño y la niña?

El enfoque psicoanalítico estimula la expresión pictórica de la experiencia interior. Se considera que el arte es un proceso de espontanea creación de imágenes, liberadas por el inconsciente, que utiliza los mecanismos de represión, proyección, identificación, sublimación y condensación, que son fundamentales en el método terapéutico. Naumberg *“explica cuáles son los beneficios de ello: la pictorización objetiva actúa entonces como comunicación simbólica inmediata, que con frecuencia soslaya las dificultades del habla. Otra ventaja inherente a la realización de proyecciones pictóricas inconscientes es que dichas imágenes simbólicas se evaden con mas facilidad de la represión por parte de lo que Freud califica de censor de mente, en comparación con las expresiones verbales con las que el paciente se halla mas familiarizado”*¹.

Los jungianos, definen la creatividad, *“como una forma de búsqueda que exprese sentimientos internos, creencias y pensamientos y admiten que la necesidad de otorgar a la experiencia una forma significativa es algo fundamental en los procesos artísticos. También está la técnica de interpretación basada en la asociación libre Freudiana, pero tiene como función general la expresión creativa*

¹ Dalley Tessa EL ARTE COMO TERAPIA. VERSION CASTELLA. Versión Castellana de Juan Andrés Iglesias. Barcelona: Editorial Herber 1987 pág. 20

como método para recuperación el equilibrio psicológico a través del significado simbólico".² El arte terapia es una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su primera forma de comunicación.

Es habitual encontrar psicoanálisis de orientación Junguiana que animan a sus clientes a utilizar medios artísticos para expresar sus emociones; esto se debe a que el recurso del arte, aplicado a la Psicopatología se originó cuando Carl Jung pasó a trabajar con el hacer artístico, en forma de actividad creativa e integradora de la personalidad: *"arte es la expresión más pura que hay para la demostración del inconsciente de cada uno"*³. Es la libertad de expresión, es psíquica, consigue transformarse en imágenes y a través de los símbolos, colocar sus contenidos más internos y profundos.

1.2 Marco teórico

1.2.1 Revisión de antecedentes

En relación al objeto de estudio se han realizado algunas investigaciones, mismas que han ayudado para la realización a esta investigación.

Esta investigación es presentada por: Dalia Elicita Roca Blanco

Titulada: "La arte-terapia como modelo de intervención psicoterapéutica para disminuir la agresividad en niños de 8 a 9 años de la escuela oficial rural mixta lo de bran II, J. M." Elaborado en diciembre 2011. Técnicas: la observación, cuestionario y talleres. Instrumentos: escala de valoración para medir agresividad directa e indirecta en niños. (EVADI) Concluyendo: La arte-terapia como modelo de intervención es aplicable para disminuir la agresividad en niños y niñas.

¹ Dalley Tessa EL ARTE COMO TERAPIA. VERSION CASTELLA. Versión Castellana de Juan Andrés Iglesias. Barcelona: Editorial Herber 1987 Pág. 20 y 21

³ IDEM., Pág. 23

Recomendación: Que promueva y se implemente un programa de aplicación de arte terapia como intervención psicoterapéutica.

Esta investigación es presentada por: Cinthya Gabriela Flores Gutiérrez, María José Barillas Vásquez

Titulada: “Guía práctica de abordamiento terapéutico con técnicas de arte para la expresión de emociones en los padres de familia que asisten a -ISIPs-”. Elaborada en Agosto de 2012. Técnicas: muestreo y recolección de datos. Instrumentos: test de la figura humana de Karen Machover, observación, lista de cotejo, historias de vida y encuestas. Concluyendo: De acuerdo a los resultados obtenidos en las listas de cotejo encuestas y observaciones, se considera de que las técnicas de arte terapia son efectivas para facilitar la expresión de emociones en madres de familia que asisten a -ISIPs-. Recomendación: al instituto de servicio e investigación psicopedagógica -ISIPs- “Mayra Vargas Fernández”, que implemente las técnicas de arte terapia en el programa seguimiento grupal como primer contacto de la población.

Esta investigación es titulada por: Armida Aracelly Andrade Vásquez

Titulada: “Atención y orientación psicológica a los problemas emocionales causados por la hospitalización abordados por medio de arte terapia en niños y niñas que asisten al área de pediatría del hospital Pedro de Bethancourt”. Realizado en Marzo del 2006. Teniendo como objetivo general: Brindar orientación y apoyo psicológico a los niños (as) y encargado, el área de pediatría del hospital nacional Pedro de Bethancourt. Instrumentos y técnicas: carteles promocionando la salud mental, divulgación oral en cada una de las salas de pediatría sobre el servicio de psicología, entrevistas iniciales a padres o encargados de los niños, test gualtatico visomotor, test de la familia y figura humana. Talleres de arte terapia. Concluyendo: las técnicas de arte terapia ayudo a que los niños expresaran su sentir y tuvieran un momento de recreación dentro del hospital. Recomendación: se recomienda ala nueva epesista de psicología involucrarse con

el grupo multidisciplinario de pediatría, ya que obtendrá un mayor conocimiento sobre la problemática de los pacientes.

Estas investigaciones difieren de la que se presenta en este informe “el arte como herramienta terapéutica para mejorar el bienestar emocional de niños y niñas del centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN”. Porque se creó un programa de arte terapia especialmente para los niños hospitalizados y así mejorar el estado emocional de las niñas y niños. En una de las investigaciones hay similitud por se llevo a cabo en el área de pediatría utilizo en arte terapia para abordar a los niños y las niñas que asisten al área de pediatría del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, en mi investigación el arte sé utilizó como herramienta terapéutica. Mi trabajo tiene como objetivo promover el arte para ser utilizado como medio terapéutico de autoexpresión. El uso del arte es particularmente adecuado para utilizarse con niños como una oportunidad benéfica y significativa para su crecimiento y satisfacción personal. El arte es una forma de comunicación simbólica que ofrece una oportunidad para la representación terapéutica y su solución. Con el arte se consigue que el niño se exprese más abiertamente y nos ayuda a comprender los problemas de los que no pueden hablar, el arte permite al niño crear.

Desafortunadamente, en los hospitalizados se crea un ambiente que a menudo no permite la libre expresión de los sentimientos de los niños. Si un niño supone que su enfermedad y confinamiento hospitalario es el resultado de algunas conductas negativas, puede rehusarse a mostrar sentimientos negativos. El niño necesita una oportunidad para expresar sus sentimientos y obtener una comprensión más clara. Se siente inhibido por la rutina del hospital además del poder de los profesionales de la salud quienes pueden producir más dolor. En este ambiente diferente, el niño puede tener dificultad para confiar lo suficiente en un adulto extraño así como para expresar un pensamiento secreto o sentimiento reprimido.

Como ya se mencionó, la separación es uno de los problemas más difíciles para el niño hospitalizado. La intervención del arte en esta área puede ser muy benéfica para reducir el impacto negativo de la hospitalización.

1.2.2 El niño y el niño institucionalizado

1.2.2.1 El niño

Un niño es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida.

En su sentido más amplio, la niñez abarca todas las edades del niño: desde que es un lactante recién nacido hasta la pre-adolescencia, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez media.

1.2.2.2 El desarrollo físico del niño

El crecimiento se emplea para referirse al aumento de tamaño y peso; mientras que desarrollo se aplica a los cambios en composición y complejidad.

- **Crecimiento:** Es el proceso mediante el cual los seres humanos aumentan su tamaño y se desarrollan hasta alcanzar la forma y la fisiología propias de su estado de madurez. Tanto el aumento de tamaño como la maduración dependen de que exista un aporte adecuado de sustancias nutritivas y de vitaminas, y de que se produzcan las distintas hormonas necesarias.
- **El desarrollo:** Efecto combinado de los cambios en tamaño y complejidad o en composición; así como de los cambios resultantes de la maduración y del aprendizaje.

- **Maduración:** desde un punto de vista psicobiológico, es el conjunto de los procesos de crecimiento físico que posibilitan el desarrollo de una conducta específica conocida. Desde una perspectiva más general, es el proceso de evolución del niño hacia el estado adulto.
- **Aprendizaje:** Este término incluye aquellos cambios en las estructuras anatómicas y en las funciones psicológicas que resultan del ejercicio y de las actividades del niño. La maduración y el aprendizaje están muy relacionados. La primera proporciona la materia elemental sin la cual el segundo sería imposible.
- **Crecimiento físico:** Por lo general, un recién nacido pesa 3,4 kilos, mide 53 centímetros y presenta un tamaño de cabeza desproporcionadamente mayor que el resto del cuerpo. En los tres primeros años el aumento de peso es muy rápido, después se mantiene relativamente constante hasta la adolescencia, momento en el que se da el estirón final, menor, no obstante, que el de la infancia. *“Los estudios realizados muestran que la altura y el peso del niño dependen de su salud, disminuyendo durante las enfermedades para acelerarse de nuevo al restablecerse la salud, hasta alcanzar la altura y el peso apropiados”.*⁴

1.2.2.3 El niño institucionalizado

Se le denomina a todo aquel menor de edad que se encuentra internado en un establecimiento o institución con un objetivo o fin específico. A estos menores se les considera de alto riesgo como consecuencia del pobre funcionamiento, confluencia de diversos factores negativos en edades muy tempranas, situaciones como la deficiente alimentación, falta de cuidados y estímulos auditivos y visuales, carencia de número adecuado de cuidadores y escasos cuidados sanitarios, todo

⁴ Papalia E. Diane. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO. 9na Edición Editorial Mc Graw Hill. México 2005 p 135

esto en conjunto crea un bajo nivel de desarrollo tanto físico como cerebral y socio-emocional.

Estos menores necesitan de una unidad de familia estable y segura con una jerarquía de valores, junto con una abundancia de experiencias puras, físicas y emocionales, maternas y paternas.

1.2.2.4 El psiquismo y el niño institucionalizado

Al enfrentarse el niño y la niña a una situación de enfermedad, encontrará nuevas experiencias, sensaciones y limitaciones e incluso la hospitalización. Sus capacidades cognitivas se encuentran en desarrollo, si nunca ha experimentado tal situación será su primera experiencia y puede tender a relacionar la enfermedad con la hospitalización por lo cual tendrá variaciones en la comprensión de las mismas.

Otra situación que debe enfrentar un niño y la niña en el momento de la hospitalización es la separación de los padres y los familiares, por lo cual encuentra un entorno amenazante, donde se encuentra con personas desconocidas, sobre todo si es un niño o niña menor de 4 años ya que su realidad es la familiar, con muy pocas posibilidades de conocer una realidad social.

Debido al nulo contacto familiar y el escaso contacto social que encontrará dentro de la institución, en donde además de todo, deberá regirse a normas tajantes lo que no permitirá que sus percepciones, sentimientos y sensaciones a esta experiencia se realicen con libertad, se verán reprimidas, perdiendo la riqueza simbólica que recibió de sus padres.

*“El niño y la niña deben enfrentar sentimientos de abandono, angustia, soledad, produciendo sentimientos de desapego y fuertes tendencias regresivas que inhiben o desactivan un desarrollo psíquico satisfactorio”.*⁵

Otra de las situaciones que afectan el psiquismo del niño y la niña hospitalizado es el hecho de comer, dormir e ir al baño al mismo tiempo que todos sus compañeros, esto no permite tener un espacio para la incorporación del sentido individual y formas que cada niño y niña trae de su casa, se cercenan la creatividad y la autonomía psíquica.

La complejización del psiquismo requiere de autonomía para elaborar comportamientos nuevos distintos, más apropiados a la situación, esto si lo permite la historia personal de cada niño y niña, en este caso el niño o niña se ve afectado primeramente por la enfermedad, un concepto que no es parte de conocimiento hasta que lo experimenta, luego la separación de sus padres, lo cual crea, como ya se ha mencionado variaciones en su comprensión y la mayoría de veces esa separación es percibida como abandono, el enfrentarse a normas que impedirán su autonomía, y el aislamiento de todo contacto social, afectando también su presencia en la escuela, la cual es fuente también enriquecedora del psiquismo.

1.2.2.5 La subjetividad en el niño institucionalizado

Los niños y las niñas institucionalizados han tenido que enfrentarse a nuevas maneras de vincularse en lo social con los otros. Esto ha traído a nivel subjetivo, transformaciones, sobretodo en la manera como estos sujetos establecen lazos sociales, creando nuevos agrupamientos sociales en donde la exclusión y la marginalidad son la constante y el individualismo extremo impera.

⁵ Wolff, Sula, Trastornos psicológicos del niño: causas y tratamiento, Siglo veintiuno editores, S.A, 4ª. Edición, 1978. Pág. 78.

La subjetividad debe ser planteada como una estructura en permanente cambio. Es por ello que se necesita mirar ésta como un sistema abierto, singular en cada sujeto y dispuesto a ser modificado respecto a las diferentes relaciones que establece el sujeto en sus diferentes campos, de ahí su naturaleza social.

A través de la subjetividad el individuo puede ser captado como tal, en su integridad vital y existencial. Sus juicios son unilaterales, se forman desde el punto de vista propio y las referencias al yo son constantes.

En psicología, lo subjetivo es todo aquello que se produce sin un estímulo externo aparente. Es la cualidad de lo que existe solamente para el sujeto, para la conciencia del que lo experimenta. Es una característica esencial de los procesos psíquicos, que sólo por el sujeto son conocidos directamente, se forma unilateralidad en los juicios, que se forman a base del punto de vista propio. La objetividad se establece a partir de la reflexión en común entre los miembros del grupo en el que las interpretaciones subjetivas de cada sujeto son contrastadas y corregidas en función de la opinión mayoritaria. El grupo evalúa sus aciertos y sus fallos y actúa en consecuencia. Aunque ciertamente la opinión mayoritaria no siempre es la correcta, no cabe duda que constituye uno de los elementos básicos que nos puede aproximar a la objetividad frente a toda ideología subjetiva. La subjetividad es una cualidad atribuida solamente al sujeto, es la conciencia de lo que se experimenta. El psicoanálisis propone que los humanos somos sujetos divididos, es decir, que al mismo tiempo somos el que somos y el otro que desconocemos; y que en general, a ese otro lo perciben más fácilmente los demás que nosotros mismos. Una de las versiones de la división subjetiva es justamente esa escisión entre consciente e inconsciente.

“Esta concepción del inconsciente como otro que tiene autonomía de pensamiento, que puede llegar a gobernar la voluntad y que posee mayor

injerencia en la vida psíquica que la conciencia misma, es una idea muy distinta de esa idea popular del inconsciente como el sótano del edificio de la personalidad".⁶

1.2.2.6 La familia y su relación con el niño institucionalizado

Los distintos cambios que ha tenido que enfrentar la familia actualmente han hecho que se realicen estudios para investigar qué es lo que le pasa a la familia hoy. Por ello, una disciplina proveniente de la Psicología se ha encargado de apoyar a todos los miembros de la familia, y así permitir que esta salga adelante, enfrentando todos los desafíos en la presente era. Nos referimos a la Orientación Familiar, disciplina que es bastante nueva que intenta ser un apoyo real para todos los miembros de la familia en todos sus tipos. Por lo anterior, es importante reconocer la importancia que tiene hoy más que nunca el ser padre y madre, y por ello, a continuación se dan a conocer algunas ideas generales de lo que la Orientación Familiar plantea a los padres de familia para cumplir de mejor manera su rol.

¿Cómo podemos unir el ser amigo/amiga y padre-madre de los hijos e hijas a la vez? Es válido ser un padre o una madre cercana que comparte actividades, que hace deportes, discute ideas, comenta noticias, asume posturas y valores; pero también es necesario que estos expresen sus valores personales, sus límites y posiciones. Es decir, es indispensable poner límites, expresar abiertamente los valores, pero en una postura de diálogo, discusión y conversación.⁷

En segundo término, reconocer que los hijos e hijas necesitan de lo material, que sus necesidades básicas estén cubiertas, pero es central que los padres y madres también entiendan que muchas veces a los hijos e hijas no les falta nada, van a un buen colegio, tienen ropa y alimento, pero están carentes de

⁶ Hernández Pereira, Ana María (2010) Efectos Psicológicos del niño y la niña de 3 a 8 años Institucionalizados en el Centro de Recuperación Nutricional CERN, Colonia Infantil en San Juan Sacatepequez. Previo a optar el Título de Psicóloga en el grado académico de Licenciatura. Universidad De San Carlos de Guatemala, Escuela De Ciencias Psicológicas. Pág. 19-20

⁷ Valdés, N. (2002). Consideraciones acerca del estilo de apego y sus repercusiones en la vida terapéutica.http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art2b002siempre

la presencia afectiva de su padre y madre. La cercanía inspira seguridad, por ello la paternidad, la maternidad es una relación personal intransferible. Si existiendo el padre y la madre, falta su presencia activa y afectiva estable, los hijos e hijas se sentirán solos y poco seguros, cubiertos de todos los bienes que necesitan pero solos y tristes. Y en tercer lugar señalar que, uno de los grandes desafíos que padres y madres tienen que ir asumiendo de verdad, es saber reconocerse faltos de muchos elementos formativos para sí mismo y en relación con sus hijos e hijas. O sea, la paternidad y la maternidad no vienen por casualidad o por añadidura, no se aprende solo por experiencias personales pasadas, no basta eso, se requiere de procesos formativos sistemáticos para los padres y madres, para formarse como padres de familia. Si bien, se han señalado algunos elementos de lo que debería ser una madre y un padre, pero esto es lo que se debería cumplir, y bien sabemos que no se cumple. ¿Qué falta entonces? ¿Qué necesitan los padres y las madres para llegar a cumplir estas tareas?

Ya no basta con la escuela de la vida, es insuficiente, es la hora que los padres y madres asuman un rol protagónico formándose para formar, educándose para educar. Este desafío puede ser enfrentado con la voluntad de cada uno de ellos y con el respaldo de escuela o centro educativo que figura como la organización más cercana a la familia la cual subsidia en muchas de las tareas que los padres y madres no pueden o no quieren asumir.

1.2.2.6.1. Tipos de familia

Ofrecer una definición exacta sobre la familia es una tarea compleja debido a enormes variedades que encontramos y al amplio espectro de culturas existentes en el mundo. La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento. No se desconoce con esto otros tipos de familia que han surgido en estas últimas décadas, las cuales también enfrentan desafíos permanentes en su estructura interna, en la crianza de los hijos e hijas, en su

ejercicio parental o maternal. Por mencionar algunas, la familia de madre soltera, de padres separados las cuales cuentan con una dinámica interna muy peculiar. Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido cuatro tipos de familias:

- La familia normal: en este tipo de familia el padre es un individuo maduro y que acepta el papel de padre y se siente cómodo en el, ama y respeta a su esposa y funda un hogar adecuado en el que forma una familia. La madre es una persona femenina, respeta a su esposo, el padre tiene una participación activa en la crianza de sus hijos, los padres maduros comprenden intuitivamente que el niño (a) necesita afecto y amor, así como disciplina y ciertas limitaciones.
- La familia invertida: en esta familia la madre aborrece su feminidad y el padre acepta a medio su papel masculino, la familia es una especie de matriarcado donde la madre es casi la autoridad absoluta.
- La familia agotada: aquella en que ambos padres viven intensamente ocupados, los padres se cansan, viven agotados e irritables y eventualmente empiezan a demandar a los hijos el mismo comportamiento que ellos tienen.
- La familia híper emotiva: tiene una gama de expresión emotiva más amplia de lo común, los padres y los hijos dan rienda suelta a las emociones.
- La familia ignorante: sería aquella donde ambos padres, carecen de conocimientos generales sobre el mundo que los rodea, sea por deficiencia mental o por otras razones, los adultos están cargados de prejuicios y exponen a sus hijos a su concepto cerrado e inhibido del mundo y la gente que los rodea.

- La familia serena o intelectual: en esta familia se destacan las actividades intelectuales pero son extraordinariamente inhibidos en la expresión de sus emociones, fomentan actividades intelectuales en sus hijos pero evitan todo despliegue normal de sentimientos, es común que cada uno de los padres tenga mucha instrucción y cada uno se dedica a sus actividades intelectuales.
- “Familias con un solo padre: las familias con un sólo padre pueden originarse con la muerte de uno de los cónyuges, el divorcio, la separación o porque la madre nunca se casó. Los niños no cuentan con dos adultos en el hogar que compartan las responsabilidades de la crianza, que lo tomen en cuenta para actividades que sirvan como modelos de género y que demuestren la interacción de responsabilidades”.⁸
- “Familias mixtas: son familias que surgen a raíz de un nuevo matrimonio en el que están incluidos hijos de uno o más matrimonios anteriores de uno o ambos cónyuges”.⁹
- La familia nuclear o elemental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos/hijas. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, niñas, abuelos, abuelas, tíos, tías, sobrinos, sobrinas, primos, primas y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye

⁸ García Manuel, Manual de los Patrones de Crianza, Fundación Childhope. Pág. 19

⁹ Martín López, Enrique. Familia y sociedad, ediciones Rialp. 2000 pág. 25

a los padres, a sus hijos/hijas casados o solteros, a los hijos/hijas políticos y a los nietos/nietas.

- La familia monoparental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos/hijas. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos/hijas quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- La familia de madre soltera: Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/hijas. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.
- La familia de padres separados: Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos/hijas por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/hijas se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.

La familia es la más compleja de todas las instituciones, aunque en nuestra sociedad muchas de sus actividades tradicionales hayan pasado parcialmente a otras, todavía quedan sociedades en las que la familia continua ejerciendo las funciones educativas, religiosas, protectoras, recreativas y productivas.

Ahora bien, algo de esto hay de cierto al reconocer que no siempre los adultos, en específico los padres, cuentan con todos los elementos que les

permitan educar de manera correcta a sus hijos/hijas. No es lejana la realidad de la violencia intrafamiliar, abusos sexuales, abandonos de los hijos/hijas, problemas de comunicación y comprensión que llevan a los más débiles de la familia, los hijos/hijas, a ser vulnerables a un sin fin de riesgos como las drogas, la violencia, y otros delitos contra la sociedad.

“En ocasiones algunos padres transfieren a otras instituciones las tareas familiares, no porque la familia sea incapaz de cumplir con su deber, sino porque las actividades que realizan en la actualidad requieren del apoyo de otras instituciones que les proporcionen un medio eficaz de conseguir los mismos propósitos. Entra las más importantes se señala a la escuela”.¹⁰

1.2.2.7 Pobreza y el niño institucionalizado

El tema de la pobreza, a pesar de ser irónicamente en Guatemala el Pan nuestro de cada día hasta hace relativamente poco tiempo se está tomando como un punto de análisis y estudio para el diseño de políticas públicas de desarrollo social.

La pobreza es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable. También se suelen considerar la falta de medios para poder acceder a tales recursos, como el desempleo, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos. También puede ser el resultado de procesos de exclusión social, segregación social o marginación. En muchos países del tercer mundo, la situación de pobreza se presenta cuando no es posible cubrir las necesidades incluidas en la canasta básica de alimentos. La situación persistente de pobreza se denomina pauperismo.

¹⁰ Winnicott, D. (1995). La familia y el desarrollo del individuo. Argentina: Lumen-Home Editorial: HORME-PAIDOS 5ta edición Pág. 87

La aplicación del concepto de pobreza a unos países frente a otros se denomina subdesarrollo (países pobres). El concepto de pobreza es fundamentalmente económico, aunque también tiene impactos políticos y sociológicos. En la mayoría de los contextos se la considera algo negativo, pero en algunos ámbitos espirituales la pobreza voluntaria se considera una virtud por implicar la renuncia a los bienes materiales (voto monástico de pobreza, junto con los de castidad y obediencia). Históricamente la pobreza ha sido objeto de distintas valoraciones ideológicas que implicaban distintas respuestas

El término pobreza puede estar involucrado a diversos aspectos dentro de una sociedad; por ejemplo, en lo educativo, en lo económico, en lo social y en lo ambiental. La podemos asociar con otros temas, tales como la exclusión, la inequidad y la vulnerabilidad, que aunque no necesariamente signifiquen lo mismo guardan una estrecha relación.

Aunque la pobreza abarca una serie de dimensiones que incluso hacen difícil definirla nos referiremos a pobreza en las personas como la privación de bienestar, así como la inaccesibilidad y falta de oportunidades para alcanzar dicha condición. La condición de bienestar es motivo de discusión, ya que este término puede prestarse a interpretaciones subjetivas.

Es esperado que los índices de desarrollo y bienestar a nivel macroeconómico se traduzcan en desarrollo y bienestar de los individuos. No bastan niveles de libertad económica aceptables, mientras hay personas que nacen sin acceso a oportunidades mínimas de educación, salud y vivienda que les condenan a mantenerse dentro de un círculo vicioso de pobreza.

1.2.2.8 Pobreza extrema

La pobreza extrema es el estado más severo de pobreza. Cuando las personas no pueden satisfacer varias de las necesidades básicas para vivir como alimento, agua potable, techo, sanidad, y cuidado de la salud.

Como se sabe, se consideran pobres extremos a quienes aún destinando todos sus ingresos a la compra de alimentos, no alcanzan a comprar la canasta básica alimentaria. Un ejemplo pone de relieve lo absurdo de esta propuesta: una persona que invierte todos sus ingresos en la compra de alimentos, tendría que comerlos crudos. Generalmente, se sabe que incluso los más pobres de los pobres, a nivel internacional, dedican un 30 por ciento de sus ingresos para el consumo de otras cosas que no son alimentos. De hecho, todos sabemos que para no ser pobre es necesario también tener recursos para poder vestirse, lavarse, cocinar, tener un techo y una cama, educarse y cuidar su salud.

“Siendo el concepto de pobreza extrema una absurdo imposible, se le suele dar validez en el sentido de considerar a aquellos que están lejos de superar su condición de pobreza. El problema es que la distancia entre la línea de pobreza extrema y la línea de pobreza, como vimos, es variable, debido a que las necesidades y patrones de consumo entre las regiones son distintas. En ese sentido, es una medida que no mide a todos por igual”.¹¹

1.2.2.9 Atención de la salud infantil en Guatemala

La salud es un proceso cambiante en el que los miembros de una comunidad hacen un esfuerzo solidario para alcanzar el mejor grado de bienestar en lo físico, psicológico. Es pues no la ausencia de enfermedad sino más bien el poder gozar de una calidad de vida, producto de un armonioso funcionamiento integral.

En muchos países, sobre todo en aquellos que están en situaciones de subdesarrollo, como Guatemala, lo anteriormente expuesto no es una realidad para la mayoría de la población tanto en el aspecto físico como mental y social. El aspecto económico de este país se ve reflejado en las altas tasas de mortalidad

¹¹ Universidad Rafael Landívar, Instituto de Investigaciones Económicas Sociales, Los pobres explican la pobreza: el caso de Guatemala. Serie económica, segunda edición 1999. Pág. 40

infantil, de desnutrición y de padecimientos de múltiples enfermedades; en el alto índice de analfabetismo, bajo ingreso por capital, insuficiente número de viviendas, alto índice de natalidad, extensas áreas rurales donde la población tienen poco a ningún acceso a los servicios necesarios que le permitan vivir con el bienestar de una salud integral.

“A la poca atención de los problemas de salud física se agrega la desatención a la salud mental. Aun en las más altas esferas de la administración es muy limitada la formación en los aspectos de la conducta humana tanto en el personal médico como paramédico. Este poco conocimiento repercute en todos los niveles de la población, y aun cuando se esté dando algún progreso en el entendimiento de la relación entre los problemas psicológicos y la enfermedad física no se ha dado un entrenamiento a los profesionales de la salud”.¹²

“La Hospitalización aun por más pequeña que fuera, puede perturbar a los niños; lo cual comienza a disminuir cuando retornan al hogar. En la hospitalización del niño, se produce un temor que hace que se vuelva exigente con sus padres, demandando no solo su presencia física sino también su constante cariño y aliento. La madre se siente angustiada, termino del cual algunos autores se refieren como “un trastorno afectivo que varía desde bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad. El paciente se siente hundido con un peso sobre su existencia. La angustia es una enfermedad que afecta el organismo, el ánimo y la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta como uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. No es una condición de la cual uno puede liberarse a voluntad. Las personas que padecen de angustia no pueden decir simplemente “ya basta me voy a poner bien”. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas” (L. R. KORLB. 1997:

¹² Mazariegos Soto, Sofia Helena. (1997) Efectividad De La Terapia De Juego No Directiva En La Atención Emocional a Niños/as Hospitalizados/as por Enfermedades Terminales. Previo a optar Título de Psicóloga en el grado Académico de Licenciatura. Universidad De San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas.

208). Causada por su necesidad de permanencia en el hospital con el enfermo y la de volver a su casa para cumplir con los deberes del hogar. Los cambios en los roles familiares no son nunca fáciles pero si necesarios, y puede que sea el padre ahora, quien debe asumir mayores responsabilidades en el hogar”.¹³

1.2.3 La desnutrición y Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN.

1.2.3.1. La desnutrición

La desnutrición es un desorden muy grave que sufre un individuo, provocado por el inadecuado aporte de nutrientes al organismo. Existen tres clases de desnutrición: la primaria que se debe a la ingestión insuficiente de alimentos, causada por los escasos recursos económicos, la ignorancia y la alimentación inconveniente. “La secundaria debida a una enfermedad debilitante como el cáncer que consume al paciente, y la mixta que se debe a que el individuo padece una enfermedad debilitante y al mismo tiempo se alimenta inadecuadamente”.¹⁴ Dado que el crecimiento del niño depende de su alimentación, cuando se presenta la desnutrición se afecta su crecimiento. Cuando el niño se alimenta de manera adecuada aumenta de peso y talla conforme avanza la edad, de ahí que la desnutrición se identifica relacionando esas variables.

Signos de alarma por desnutrición

- Falta de aumento o disminución del peso.
- Enfermedades frecuentes o de mayor duración.
- Pérdida del apetito.

¹³ Andrade Vásquez, Armida Aracelly. (2006) Atención y orientación psicológica a los problemas emocionales causados por la hospitalización abordados por medio de arte terapia en niños que asisten al área de pediatría del Hospital Nacional Pedro Bethancourt. Previo a Optar Título de Psicóloga en el grado Académico de Licenciatura. Universidad de san Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas. Pág. 19

¹⁴ Waldo, E. Nelson. “tratado de pediatría de Nelson” México DF. Editorial Mc-Graw-Hill. Cuarta Edición 1991. P. 345

Desde el punto de vista clínico, la desnutrición tiene diferentes manifestaciones, dependiendo éstas de su gravedad.

1.2.3.2. Características de identificación de la desnutrición

Cuando la desnutrición es leve: el niño cambia de humor, se muestra llorón, irritable, menos alegre, el peso no aumenta como es debido, se estanca o comienza a disminuir.

Si la desnutrición es moderada: el niño pierde peso, se enferma frecuentemente, duran más tiempo sus padecimientos, empieza a perder apetito y vivacidad. Desde el punto de vista funcional, se afectan sus capacidades, tanto intelectuales como de atención, sin olvidar la interacción con otros niños y sus padres.

Cuando la desnutrición es severa: el niño pierde masa grasa, masa muscular y se ve claramente deteriorado en su estado general. El aspecto adelgazado del niño le hace tener "cara de viejito", pues le cuelga la piel sobre el esqueleto, estos casos se conocen como marasmo. "En otros, el niño muestra edema de piernas y abdomen, debido a la pérdida de proteínas, estos casos se conocen como kwashiorkor.

La desnutrición está causada por aporte insuficiente de nutrimentos o por una alteración en su utilización. Los factores predisponentes en los menores de cinco años son:

- Interrupción de la lactancia materna.
- Prácticas inadecuadas de ablactación.
- Uso inadecuado de alimentos.
- Infecciones frecuentes.

- Trastornos de la inmunidad.
- La desnutrición obedece a diversas causas que se presentan en forma simultánea. Las estrategias más importantes dirigidas a prevenirla o tratarla, son oportunidades de acción para el personal que labora en los servicios de salud.

1.2.3.3 Clasificación de la desnutrición

1.2.3.3.1. Marasmo

Es una serie de desnutrición calórica y proteínica. Se debe al infra consumo de calorías con los alimentos. El niño tiene un peso corporal demasiado bajo, atrofia muscular, retraso de crecimiento, anorexia, íleo parcial, enfermedades relacionadas de evolución crónica y envejecimiento prematuro.

El niño usa sus reservas de energía del tejido adiposo y de los músculos, con adelgazamiento, consumo de masa muscular, pérdida de tejido adiposo y cuando progresa la enfermedad puede tener pérdida de la inmunidad.

1.2.3.3.2 Kwashiorkor

Afecta principalmente a los niños en el momento del destete y hasta cerca de los seis años de edad, en este momento se termina el efecto protector de la lactancia materna y el niño empieza a comer la dieta incompleta que le brindan los adultos. Puede haber adelgazamiento pero también obesidad, hay cambios en el pelo, despigmentación, aparición de dermatosis, diarrea y anemia. Afecta a los niños en edad escolar.

Causas: incidencia y factores de riesgo El kwashiorkor es más común en áreas donde hay:

- Hambre
- Suministro limitado de alimentos
- Bajos niveles de educación (cuando las personas no comprenden cómo consumir una dieta apropiada) Esta enfermedad es más frecuente en países muy pobres y, a menudo, ocurre durante una sequía u otro desastre natural o durante épocas de inestabilidad política. Estas situaciones son responsables de la falta de alimento, lo cual lleva a que se presente desnutrición.¹⁵

1.2.4. El arte terapia

1.2.4.1. Arte-terapia

La arte terapia se puede definir como un proceso terapéutico basado en la creación artística, el cual se utiliza como medio curativo y transformado, poniendo de manifiesto los sentimientos, pensamientos y emociones más recónditas de la persona, evocando así los conflictos inconscientes que posiblemente han sido bloqueados por diferentes situaciones ocurridas en la vida del individuo. Podemos mencionar también que el arte es la manifestación oculta en su inconsciente; y al hacer en contacto con su interlocutor interno, se pondrá en contacto con sus niveles más profundos, haciendo consciente lo inconsciente.

La arte-terapia es una modalidad de intervención de carácter interdisciplinario e integrativa por naturaleza; pues se nutre de su propia teoría y de teorías ajenas a su disciplina que informan distintos aspectos del trabajo clínico. Así encontramos desde la teoría del arte a distintas formas de psicoterapia como: la Psicología Analítica, la Psicoterapia Humanista, la escuela de Relaciones de Objetos, la Psicoterapia Existencialista, el Grupo Análisis, la Psicoterapia Sistémica, etc. También otras disciplinas y metodologías como la Antropología, la

¹⁵. Dr. Carlos Aguilar "la desnutrición" Tesis. www.bibliotecaunam.mx. 2003.

Pedagogía, la Fenomenología, la Hermenéutica, la Semiótica, etc. Se suman al cuerpo de conocimientos que nutre la teoría del arte-terapia que todo arte terapeuta debería conocer.

“Esta también un tratamiento terapéutico que pretende ayudar a que se produzcan cambios favorables en la personalidad o en la vida cotidiana de la persona a través de las distintas modalidades artísticas (pintura, dibujo, collage y escultura etc.) va a permitirle a la persona, plasmar todo lo que en un momento determinado siente. De esta manera la arte-terapia se convierte en un medio de autoexpresión y autoconocimiento, con el fin de brindar un equilibrio emocional, logrando así una buena y adecuada salud mental”.¹⁶

Involucrarse en el mundo de los niños es complicado en muchas ocasiones. Cuando un niño presenta síntomas que nos advierten que algo está pasando, el uso de arte como terapia puede ser de gran ayuda encontrar y recobrar el equilibrio, la salud y su alegría natural.

Arte terapia transdisciplinar consiste en la utilización de diferentes técnicas y disciplinas artísticas para ayudar a expresar aquellos sentimientos y emociones que puedan estar obstaculizando el desarrollo y bienestar emocional del niño. Así como para favorecer y potenciar su creatividad, autoestima, y conocimientos de sí mismo, entre otros muchos beneficios.

La utilización del arte como terapia es un proceso adecuado para todas las edades y en caso de los niños es de gran ayuda, ya que a veces les es difícil expresar con palabra lo que le está sucediendo.

¹⁶ Dalley, Tessa. EL ARTE COMO TERAPIA. Versión Castellana de Juan Andrés Iglesias. Barcelona: Editorial Herber 1987 pág. 210

En arte terapia no le damos importancia al resultado final de la obra, la verdaderamente importante es el proceso de realización y lo que el niño va descubriendo en su aventura creativa.

“A través de sus manifestaciones artísticas el niño nos va a contar la realidad en la que vive, su relación con el mismo y con su entorno, acompañado siempre por la mirada sensible, amable y respetuosa del arte-terapeuta que pondrá a su disposición las herramientas necesarias para lograr avanzar lo máximo posible dentro de un espacio de confianza que le invite a mostrarse tal y como es”.¹⁷

1.2.4.2. Antecedentes e historia de la arte-terapia

Adrián Hill, artista británico, fue el primero en utilizar en 1942, el término arte-terapia, desde el siglo XVIII se utiliza el arte con fines terapéuticos dentro del contexto de lo que entonces se denomina tratamiento moral. El término arte-terapia se refiere siempre al empleo terapéutico de las artes, donde se utilizan una vasta gama de formas artísticas que comprenden desde la danza y el movimiento, hasta la música, el teatro en todas sus modalidades, la poesía, la escritura de ficción o la terapia a través del juego y sus derivados. Joseph Zinker (gestaltista reconocido) compara el acto creativo con el proceso terapéutico presente durante una psicoterapia eficaz: *“las emociones se desbloquean de modo que pueden ser experimentadas y expresadas, liberando al artista y permitiéndole establecer un contacto más espontáneo con sus emociones, de cara a vivir una vida más repleta de sensaciones y emociones dirigidas de un modo creativo”*.¹⁸

Cesare Lombroso psiquiatra Italiano a finales del siglo XIX, comienza una colección de pintura y objeto realizados por psicóticos y escribe en 1864 un

¹⁷ Lola Miguel Serrano. 29 de Enero 2013. ARTE TERAPIA INTANTIL Y ADOLESCENTES, un espacio de juego artístico. arteterapiainfantil.blogspot.com

¹⁸ Zinker, Joseph. EL PROCESO CREATIVO EN LA TERAPIA GESTAL. Nueva York, Vintage Book, 1978. Pág. 93

primer estudio importante sobre el tema creatividad y locura este libro se coloca en ese entonces como punto de mira de la modera psiquiatra Hans Prinzhorn, que también había estudiado historia del arte, defiende la legitimidad estética de los trabajos realizados por personas psicóticas y marginadas de la sociedad. A partir de 1918 reúne más de cinco mil obras de enfermas enfermos mentales de Austria, Suiza, Alemania, Italia y Holanda. Su obra es muy ponderada pro los artistas de su época. A finales del siglo XIX muchos de los artistas de vanguardia quieren transgredir el lenguaje formal existente por medio de la creación enfermos mentales con el arte de otras culturas primitivas y el arte infantil. En sus muestras exponen al lado de sus propias obras, máscaras y esculturas tribales, dibujos de niños y esculturas y pinturas de psicóticos.

Al terminar la segunda guerra mundial el artista francés Jean Dubuffet, que desde años atrás colecciona obras de psicóticos, de niños y de personas marginales, se interesa cada vez más sobre el tema y con toda su magnífica colección funda un museo que se establece en distintas. Con respecto a los precursores en los estudios sobre el desarrollo del dibujo infantil, también comienza a hacer aparición a finales del siglo XIX, y son pedagogos, artísticas y psicólogos, lo que impulsan su estudio. Tiempo después surge el arte-terapia como disciplina en los E.E.U.U. impulsada por la educadora y psicóloga Margaret Naumburg, quien fue una de las primeras personas que utiliza el término de “arte-terapia”.

Pero la que está considerada como la primera arte terapeuta norteamericana y la que institucionaliza su utilización en los E.E.U.U., es la austriaca Edith Kramer. Ella trabaja especialmente en el ámbito escolar, se especializa en arte-terapia con niños y adolescentes, entre las pocas publicaciones en español existentes sobre este tema encontramos su libro escrito en 1958: Terapia a través del arte en una comunidad infantil, en donde describe sus experiencias en un hogar interracial para niños varones entre 8 a 13 años, niños problemáticos de Nueva York y sus suburbios.

El origen de la arte terapia no es nuevo, ya que fue utilizado desde tiempos remotos; cabe mencionar que la arte-terapia como profesión si es un evento reciente, ya que nace en España en un contexto académico reconocido a finales de los años noventa. Sin embargo, ciertas prácticas clínicas y cursos de arte-terapia que se estaban y que aún se están actualmente realizando en España, no tienen en cuenta los avances a los que se ha llegado en la escena internacional.¹⁹

1.2.4.3. El arte como terapia

A través del tiempo el arte ha sido de gran importancia como medio terapéutico considerándose como un área de actividad expresiva y creativa. Desde la antigüedad se ha utilizado para enriquecer la vida. Los utensilios se decoraban ya pro el placer de hacerlo o para infundirle magia. Sus representaciones simbólicas pueden haber ofrecido un sentimiento de control sobre las fuerzas externas y también sobre las de naturaleza interna, siendo el punto de reunión entre el mundo exterior y el interior.

El arte representa una salida emocional y física que origina un vínculo comunicativo entre el producto y el receptor de esa producción.

1.2.4.4. El Arte como medio terapéutico del juego

A pesar de que el arte se ha utilizado, desde los tiempos prehistóricos, para la autoexpresión y como medio para explorar las relaciones propias con los demás, la utilización de este como una modalidad terapéutica vino a hacerse en la década de los 40 el arte y juego empezaron a utilizarse como medios terapéuticos formales. Inicialmente, se usaron como una forma de valoración conjunta para ayudar a conseguir la empatía y descubrir sentimientos reprimidos y molestos y de la misma manera pensamientos y preocupaciones.

¹⁹ Jung, Carl Gustav **Recuerdos, sueños, pensamientos** ed. Seix Barral los tres mundo Barcelona 1964 y 2001. Pág. 248

“El uso del arte y el juego en la terapia se ha ampliado, resultando en un reconocimiento creciente de las propiedades terapéuticas inherentes de ambas actividades. Estas propiedades incluyen: la naturaleza emocionalmente catártica y liberadora del medio, sus propiedades comunicativas y expresivas y su apelación sobre el cuestionario verbal directo para todos los niños y especialmente los que se encuentran emocionalmente perturbados, no verbales o de diferentes antecedentes lingüísticos, étnicos y raciales. Estos enfoques sirven para reducir la resistencia al reconocimiento de aspectos ocultos y temores; en lenguaje psicoanalítico, ayudan a evitar el superyó y hablan directamente al yo. Los niños los buscan por el placer que ofrecen, así como la oportunidad para crear, aprender, volver más competentes e integrados y dominar su mundo”.²⁰

1.2.4.5. ¿Qué es la terapia artística?

En palabras sencillas, terapia artística es la utilización del arte y de otros medios visuales en un entorno terapéutico o de tratamiento. Sin embargo, se trata de algo muy complicado, ya que abarca desde el niño que garabatea para expresarse hasta el deficiente mental adulto que trabaja arcilla o la mujer con una depresión profunda que se dedica a pintar cuadros. ¿Puede llamarse arte a esto y, en caso positivo, cómo y por qué sirve de terapia? para dar una respuesta lo mejor es contemplar la naturaleza de la relación entre arte y terapia. Un examen de como la terapia artística se deriva de estos dos componentes nos llevara a una definición más clara.

1.2.4.6. La relación entre arte y terapia

Los orígenes de la utilización del arte en terapia pueden entenderse mejor si se consideran dentro del contexto más general de las artes si se consideran dentro del contexto más general de las artes. El arte es un rasgo propio de todas

²⁰ Schaefer Charles E. y O’connor Kevin J. MANUAL DE TERAPIA DE JUEJGO. Traducido por Psic. Ma. Elba Arizmedi Facultad de Psicología Universidad Nacional Autonomía de México. Editorial el Manual Moderno, S.A. De C.V. MÉXICO D.F. 1988 pág. 210

las sociedades: la actividad pictórica es casi tan antigua como el hombre y ha simbolizado los aspectos personales y culturales del desarrollo. El arte refleja y predice al mismo tiempo las tendencias internas de la sociedad y ha constituido tradicionalmente un ámbito para la expresión personal y las ideas creativas.

“Sin embargo, cuando es utilizado en un entorno terapéutico, el arte no recibe la misma aceptación. Una posible razón de ello consiste en la esencial diferencia que existe entre “arte” en el sentido tradicional y el arte tal como se utiliza con propósitos terapéuticos. Por regla general se entiende que la mayor parte de las actividades artísticas poseen ciertas cualidades terapéuticas, pero lo que hay que poner de manifiesto es el objeto específico que anima a la terapia artística”.²¹

1.2.4.7. El arte como terapia Infantil

El arte terapia es de gran ayuda cuando por razones biológicas, psicológicas o sociales se ve reducido el funcionamiento normal del individuo. Su aplicación está indicada para aquellas personas que encuentra por diversos motivos. Difícil la articulación verbal de sus conflictos; por eso la arte-terapia está especialmente indicada para niños ya que usa una forma de comunicación que les es familiar y mucho más a su alcance que el lenguaje hablado.

El arte-terapia se utiliza en el tratamiento con niños que manifiestan diferentes conflictos como: baja autoestima, maltrato físico, enfermos terminales, problemas de aprendizaje, entre otros. Las sesiones pueden ser grupales, individuales o conjuntamente con miembros de la familia. Se practica en instituciones muy diversas: escuelas de primaria, secundaria y enseñanza especial, hospitales, clínicas para niños, centro de rehabilitación de menores etc.

²¹ Dalley, Tessa. EL ARTE COMO TERAPIA. Versión Castellana de Juan Andrés Iglesias. Barcelona: Editorial Herber 1987 pág.14

Es importante destacar que esta técnica es un modo de liberarse del estrés y un instrumento para fortalecer la comunicación y expresión de los sentimientos. La arte-terapia en niños puede trabajarse de la siguiente manera:

- **Sesiones en grupo:** los grupos en arte terapia pretende ayuda a los niños solitarios, tímidos con problemas de conducta o con dificultad de aprendizaje a interrelacionarse mejor con sus compañeros.
- **Sesiones familiares:** son aconsejable cuando los problemas que afecta al niño tiene su origen en una disfunción del núcleo familiar, no siendo posible su corrección mediante le tratamiento individualizado de los distintos miembros. En estas sesiones el terapeuta puede apreciar cómo interactúan los miembros de la familia y ofrece a los miembros la posibilidad de descubrir y corregir patrones de conducta inadecuados. Del mismo modo, se pretende que los padres sean conscientes del gran valor que posee el juego como reflejo del mundo interno del niño.
- **Sesiones individuales:** apropiadas para niños que requieren una atención especial: trastornos psicóticos, deficiencia o periodo traumático en su vida.

1.2.4.8. Usos terapéuticos de Arte-terapia

Los principales usos terapéuticos de la arte terapia son:

- Rehabilitación
- Catarsis
- Autoconocimiento

Se considera que el arte-terapia puede ir dirigido a personas con necesidades educativas especiales, enfermos mentales, colectivos con problemas

de adaptación social, tercera edad, enfermos terminales, víctimas de terrorismo y de malos tratos, personas condenadas a prisión, entre otros.

El arte terapia también puede utilizarse para aumentar la confianza en uno mismo, la autoestima o la coordinación motriz, por lo que cualquier persona puede ser destinatario directo de este tipo de terapia, asegurando que los individuos puedan conocerse mejor a sí mismos. Es una vía directa al corazón y en esto se basa el principal elemento del arte terapia, ya que no todas las personas tienen la capacidad para expresar y comunicar sus emociones a través del lenguaje hablado; representando el arte una magnífica herramienta de cartelización y canalización de las emociones del paciente.²²

1.2.4.9. ¿En que puede ayudar el uso de arte como terapia?

La estimulación al niño a expresar sus sentimientos y emociones mediante el arte se convierte en un método eficaz para:

- relajarse y resolver de forma natural los problemas
- expresar sentimientos difíciles y la creatividad
- desarrollar habilidades para su desarrollo y resolución de problemas
- aumenta la autoestima y confianza
- aumentar la capacidad y confianza de comunicación
- ayudar con el desarrollo de habilidades motoras y coordinación física (psicomotricidad)
- problemas de conducta
- dificultades de aprendizaje
- situaciones de separación y duelo
- déficit de atención e hiperactividad²³

²² Allen, Pat B. Arte-terapia. Guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad. Ed. Alfa Omega, España: Junio 2003 p. 43

²³ Lola Miguel Serrano. 29 de Enero 2013. ARTE TERAPIA INTANTIL Y ADOLESCENTES, un espacio de juego artístico. arteterapiainfantil.blogspot.com

1.2.4.10. Técnicas de arte-terapia

Las técnicas artísticas con las que se trabaja en arte terapia no deben ser complicadas y los materiales deben ser fáciles de usar; siempre se deben acomodar a las personas. Conforme se las va conociendo se irán detectando sus potencialidades así como sus áreas problemáticas. Entre las técnicas más utilizadas están: la pintura, el dibujo, la escultura y el collage.

1.2.4.11. Ventajas de la terapia del arte.

¿Por qué terapia de arte? ¿Qué tiene que ofrecer?. Indica una presentación para familiarizarse con la terapia de arte, por lo general se debe conducir una sesión para que puedan descubrirse por sí mismo. Se trata de explicar que la terapia de arte es una terapia de hacer y de descubrir necesidades. Las perspectivas difieren, entre alguien que experimenta la terapia de arte por primera vez y los que ya la han experimentado anteriormente; no todos descubrirán las mismas cosas.

A pesar de las limitaciones en la presentación de la terapia del arte, hay algunas ventajas únicas en la que la expresión del arte que constituye el proceso de psicoterapia que puede ayudar a reflexionar en el material ilustrado

1.4.12. Modos de utilización de arte terapia

- **Terapia individual:** Se trabaja con un solo paciente, atendiendo en forma exclusiva su propia subjetividad y necesidades.
- **Grupo terapéutico:** La modalidad de trabajo es grupal y mantiene objetivos terapéuticos.

- **Taller:** Los talleres son grupales, pueden convocarse desde un tema particular y tienen una modalidad por la cual cada participante trabaja cuestiones propias disparadas por una consigna ofrecida a todo el grupo. Se elaboran producciones para luego elaborar sus posibles sentidos en el foro de todos los participantes. La producción suele ser individual, pero puede también tomar un modo grupal.

“La finalidad última de la Arte Terapia es crear un espacio lúdico de experimentación consciente que sirva para despertar la conciencia. En Arte Terapia se entrena la atención y la sensibilidad perceptiva, se desarrolla la capacidad creativa, y se amplía y facilita la capacidad de expresión. En Arte Terapia se trabaja con la mecánica del carácter para que éste sirva al crecimiento en lugar de impedirlo o estorbarlo. La persona, utilizando su artista, obtiene recursos para poder utilizar su propio potencial; y prueba que lo que piensa, siente y hace, pueden estar en armonía, es decir que puede hacer lo que realmente quiere hacer”.²⁴

1.2.5 Delimitación

Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN, el centro esta ubicado en la 5ta. Calle 10-18 zona 2 de San Juan Sacatepéquez camino a la cruz verde, fue fundado el 14 de septiembre de 1,943 por solicitud del Doctor Ernesto Cofíño Ubico, miembro del Club de Leones de Guatemala. Desde su primera apertura el centro ha enfocado su ayuda a personas de escasos recursos económicos, proporcionando un tratamiento adecuado hacia niños y niñas para así evitar la mortalidad infantil. El centro cuenta con al rededor de 101 niños y niñas de diferentes edades. La población con la que se llevo a cabo la investigación está comprendida en edades de 6 a 8 años. Se dio inicio el 07 de marzo al 09 de mayo del 2014.

²⁴ María del Socorro González Viale. Julio 1999. Arte como alternativa terapéutica para tratar la conducta agresiva de niñas institucionalizadas. Previo a optar título de Licenciatura en Psicología Clínica Universidad Mariano Gálvez de Guatemala Facultad de Humanidades Escuela de Psicología Clínica. Pág. 44

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas:

Técnicas de muestreo:

La investigación se realizó en las instalaciones del Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN, el centro cuenta con 87 niños con los cuales se trabajó con 15 niños y niñas comprendidos entre las edades de 6 a 8 años. Esta institución vela por el bienestar de las personas que sufren de algún problema de desnutrición por la ingestión insuficiente de alimentos y calorías necesarias para el buen desarrollo y funcionamiento del cuerpo, puede originarse por pobreza o ignorancia de las necesidades alimenticias.

Metodología:

Para esta investigación, el tipo de muestra fue probabilista, seleccionando un grupo específico de niños y niñas, entre las edades de 6 a 8 años que se encuentran hospitalizados en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN, para integrarse a la investigación, tomando en cuenta las siguientes características: que estuvieran en el rango de las edades, ambos sexos y que asistieran los días viernes y sábados. Se buscó describir el fenómeno del arte terapia para mejorar el bienestar emocional de los niños y niñas hospitalizados a partir del establecimiento del arte terapia; con un enfoque en la observación y evaluación del proceso de las respuestas que tuvo el niño durante la aplicación del proyecto.

Técnicas de recolección de datos:

- **Observación:**

Esta técnica se utilizó para las anotaciones correspondientes de las actividades planificadas, en este aplicó el registro visual de los hechos tal y como ocurrieron,

con el fin de identificar las conductas y reacciones presentes de la población. Con esta técnica se logro recolectar los datos necesarios para la aplicación de la guía de observación y hoja de evaluación.

- **Entrevista no estructuradas:**

Se entrevisto a la Directora para conocer los antecedentes de los niños y niñas que permanecen en el centro CERN y maestra encargada y niñeras para obtener datos mas específicos de los niños y niñas que tienen a su cargo, con las enfermeras se obtuvieron datos exactos de los nombres apellidos y edades de los niños y niñas que participaron de la investigación para recabar datos importantes sobre cada uno de los pacientes como referencia para la investigación.

- **Talleres:**

En esta metodología se trabajo y se integro la teoría y la práctica. Está conformada por diversas actividades girando en torno a las técnicas de arte-terapia. Los talleres se desarrollaron de la siguiente manera:

1. talleres de pintura: Auto expresión natural.
2. Talleres de collage: Identificando sentimientos.
3. talleres de dibujo: Facilitar la expresión por medio no verbales.

2.2 Instrumentos:

- **Hoja de evaluación:**

Es un instrumento desarrollado por la investigadora, utilizado para evaluar el propósito de la investigación, en la cual se describen las reacciones de la aplicación del arte-terapia como herramienta terapéutica para mejorar el bienestar emocional de los niños y niñas del Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características de lugar

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN ubicado en la 5ta. Calle 10- 18 zona 2 de San Juan Sacatepéquez, camino a cruz verde. Fue fundado el 07 de noviembre de 1970 para fines puramente nutricionales. Anteriormente, la Institución se dedicaba a cuidar a niños y niñas con tuberculosis, fundada el 14 de septiembre de 1943 por solicitud del Doctor Ernesto Cofiño Ubico miembro del Club de Leones de Guatemala. Desde su primera apertura, el centro ha enfocado su ayuda a personas de escasos recursos económicos, proporcionando un tratamiento adecuado hacia niños y niñas para así evitar la mortalidad infantil. Las instalaciones donde se efectuaron las observaciones, evaluaciones y talleres cuentan con mobiliario cómodo y adecuado para los niños y niñas, así como una buena ventilación e iluminación y un espacio bastante amplio para trabajar, por lo que los niños estuvieron con buen ánimo para trabajar.

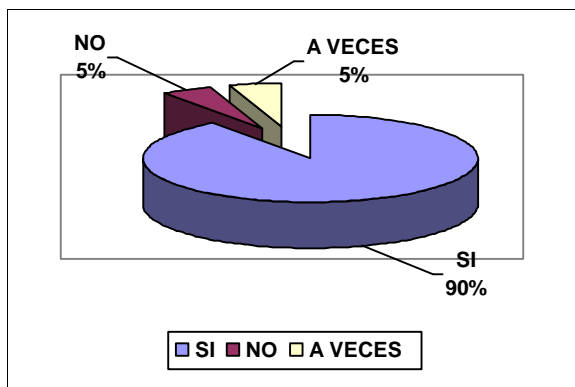
3.1.2 Características de la población

La población total que existe en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN es de 101 niños y niñas. De esta población 15 niños y niñas tiene entre 6 a 8 años de los cuales participaron en la investigación. Los cuales se encuentran hospitalizados por problemas de desnutrición y entre ellos niños y niñas con capacidades diferentes. También una de las características de la población es que no han asistido a la escuela, por la economía familiar o son familias muy numerosas.

3.2 Análisis cuantitativo

Guía de observación aplicada a los niños y niñas del Centro De Educación Y Recuperación Nutricional CERN.

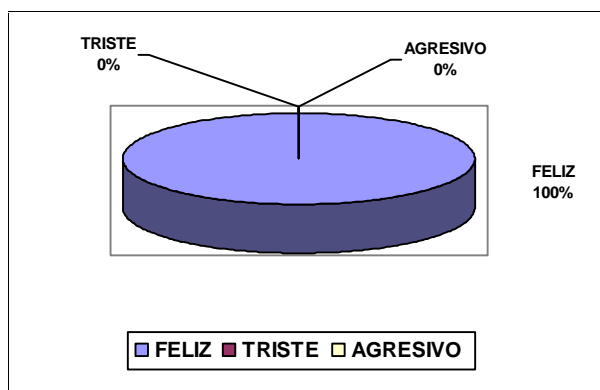
Gráfica No. 1
¿Participa en las actividades realizadas?



Fuete: Observación numero no. 1 de la guía aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: se observó que el 90% participo en las actividades, el 5% en algunas ocasiones no realizaron las actividades realizadas, y el 5% no participo en las actividades realizadas. La mayoría de los niños y niñas participan en las actividades.

Gráfica No. 2
¿En las actividades a realizarse el niño o niña se muestran?

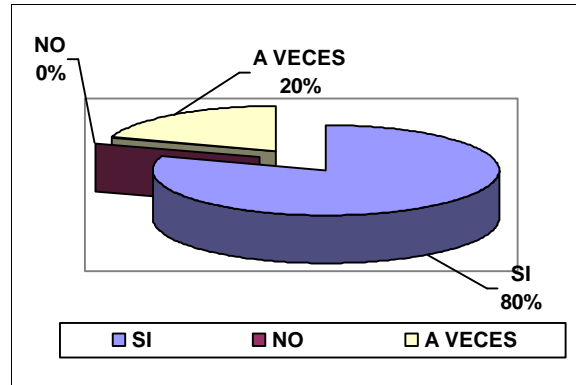


Fuete: observación numero no. 2 de la guía aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: El 100% se mostró feliz al realizar las actividades.

Gráfica No. 3

¿Inicia conversación durante la realización la terapia?

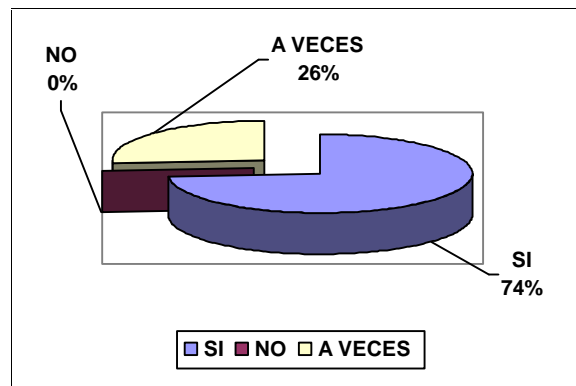


Fuete: Observación numero no. 3 de la guía aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: El 80% inicia conversación durante la terapia, y el 20% tuvo dificultad para iniciar una conversación con sus compañeros. La mayoría de niños iniciaron conversación sin dificultad.

Gráfica No. 4

¿Es amigable con las personas con las que realiza la terapia?

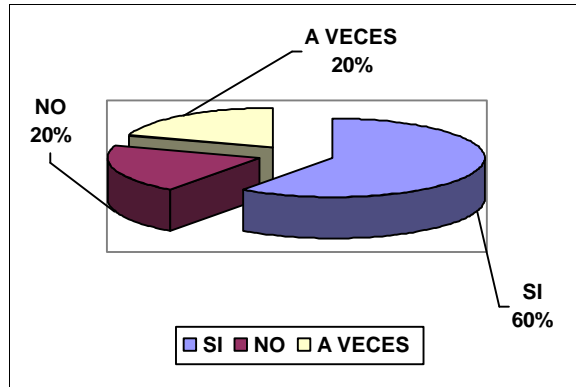


Fuete: Observación numero no. 4 de la guía aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: El 74%, se mostraron amigables con las personas de su entorno, el 26% en algunas ocasiones mostraron amabilidad por los demás niños y niñas.

Gráfica No. 5

¿Comparte sus materiales?

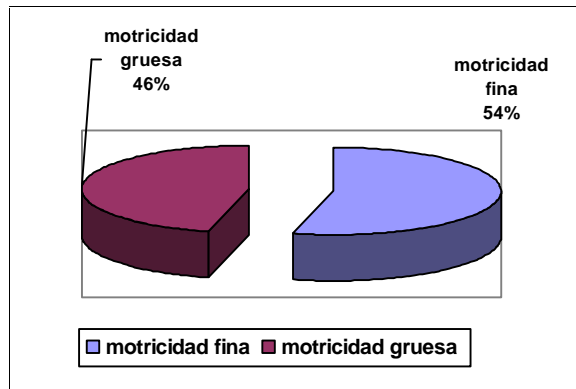


Fuete: Observación numero no. 5 de la guía aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: El 60% si compartió los materiales sin dificultad, el 20 % en algunas ocasiones compartieron los materiales con los demás niños, el otro 20% de los niños no compartieron los materiales.

Gráfica No. 6

Motricidad que realiza.

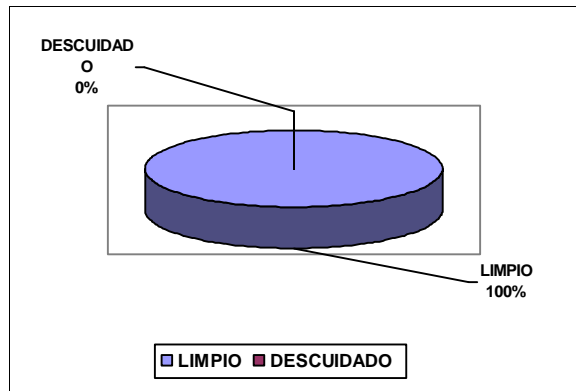


Fuete: Observación numero no. 6 de la guía aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: El 54% no tuvo ningún problema para realizar dibujo o colorear con crayones y la utilización de temperas, 46% no tiene dificultad para mover las manos.

Gráfica No. 7

¿Aspecto personal del niño y la niña?



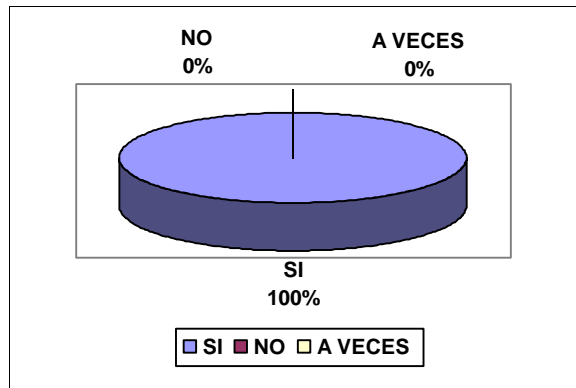
Fuete: Observación numero no. 7 de la guía aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: El 100% de los niños/niñas siempre su aspecto personal fue limpio.

Hoja de evaluación aplicada a los niños y niñas que permanecen dentro del Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN

Gráfica No. 1

¿Se estableció adecuadamente rapport?

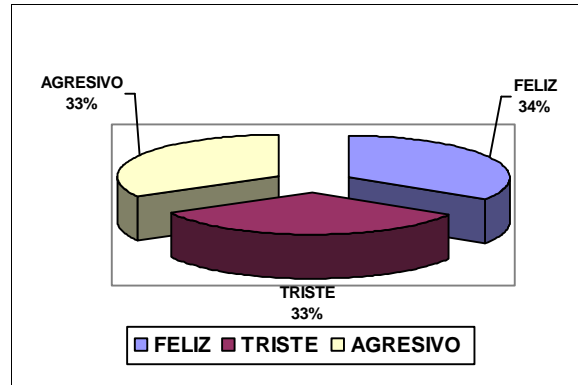


Fuete: pregunta numero no.1 de la hoja de evaluación aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: se logro el 100% de rapport con los niños. No se presento ningún problema para relacionarse con los niños y niñas del centro.

Gráfica No. 2

¿Como se mostró el niño al entrar al salón?

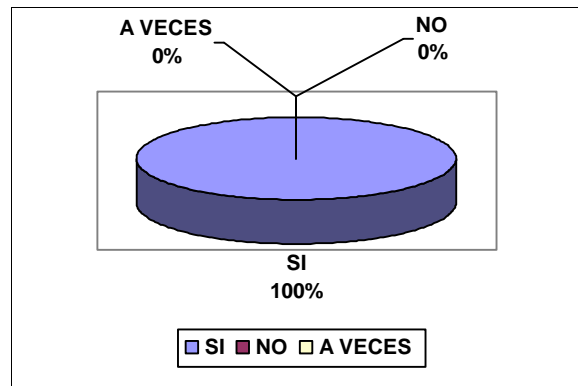


Fuete: pregunta numero no.2 de la hoja de evaluación aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: Un 34% de los niños se mostró feliz de entrar al salón, el 33% de los niños se mostró triste, y el otro 33% se mostró agresivo.

Gráfica No. 3

¿Se logro realizar la terapia?

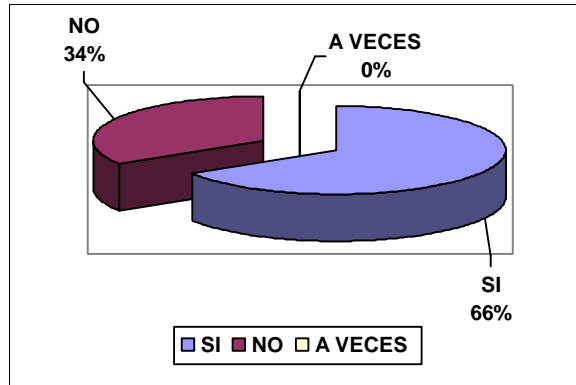


Fuete: pregunta numero no.3 de la hoja de evaluación aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: Se logro un 100% de los niños y niñas realizaran la terapia.

Gráfica No. 4

¿El niño demuestra sentimientos verdaderos?

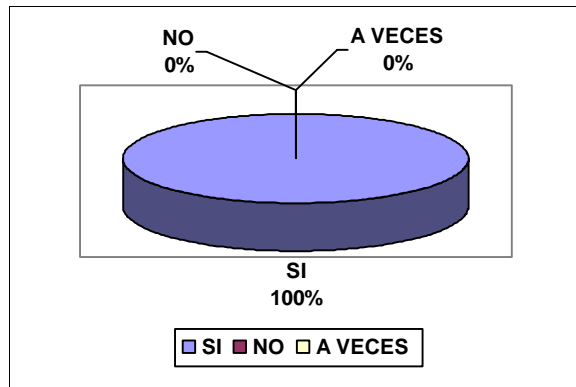


Fuete: pregunta numero no.1 de la hoja de evaluación aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: El 66% si mostraron sentimientos verdaderos, el 34% no mostraron sentimientos verdaderos.

Gráfica No. 5

¿Dentro de la terapia el niño logra expresarse libremente?

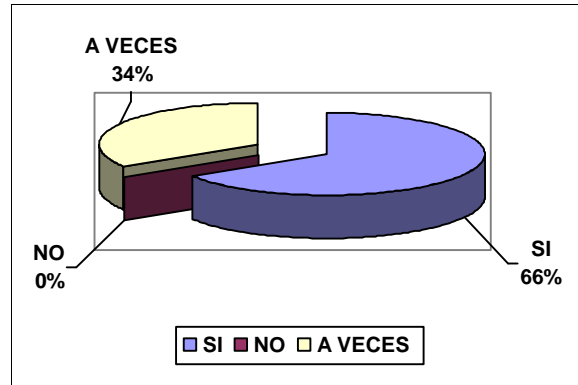


Fuete: pregunta numero no.5 de la hoja de evaluación aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: Se mostró que el 100% de los niños y niñas lograron expresarse libremente.

Gráfica No. 6

¿Dentro de la terapia el niño aprovecho de los recursos creativos?

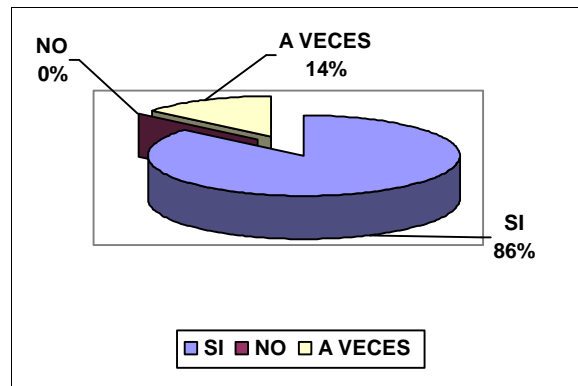


Fuete: pregunta numero no.6 de la hoja de evaluación aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: El 66% de los niños y niñas aprovecho los recursos recreativos, el 34% no utilizo los recursos creativos.

Gráfica No. 7

¿Dentro de la terapia el niño logro expresar sus ideas?

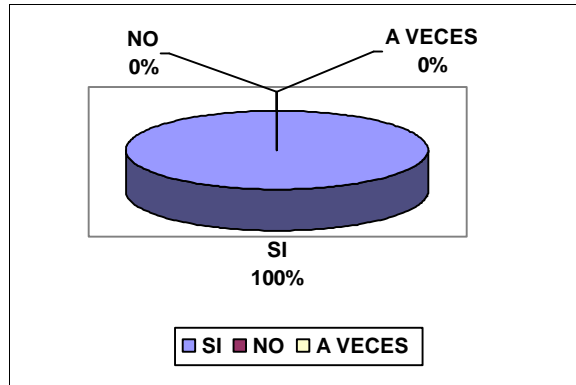


Fuete: pregunta numero no.7 de la hoja de evaluación aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: Se mostró que el 86% de los niños y niñas lograr expresar sus ideas, el 14% tuvo dificultad para expresar sus ideas.

Gráfica No. 8

¿Dentro de la terapia el niño mejor su estado emocional?



Fuete: pregunta numero no.8 de la hoja de evaluación aplicada a niños y niñas que permanecieron en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN en las fechas de 07 de Marzo al 09 de mayo del 2014.

INTERPRETACIÓN: Se mostró que el 100% de los niños y niñas mejoraron su estado emocional.

3.3 Análisis cualitativo

En la entrevista realizada a la Directora, enfermeras, maestra y niñeras informaron que en el centro se reciben niños y niñas desde los primeros meses de vida, o cuando se le es diagnosticado con bajo peso o con un alto nivel de desnutrición, los niños y niñas aproximadamente pasan de 8 meses a 1 año en tratamiento de recuperación o cuando ya han logrado el peso correspondiente a su edad. El niño y la niña en ocasiones pasa una semana para adaptarse al centro y en otros no logran adaptarse hasta que los padres deciden retirarlos, porque se ven afectados por la separación. Los niños y niñas reciben visita cada semana pero en algunos casos los padres no llegan porque viven muy lejos y no tienen dinero para solventar los gastos para trasportase. Cuando los niños y niñas son visitados la mayoría se quedan afectados por la separación. Los niños y niñas en su mayoría presentan conductas inadecuadas, teniendo dificultad para establecer orden y conseguir que sigan instrucciones. Los niños y niñas están separados, en cada habitación hay aproximadamente de 15 a 20 niños teniendo una niñera por grupo. Todos los días reciben atención medica y dando seguimiento a tomar sus

medicamentos correspondientes. Reciben clases dando acompañamiento para que cuando se incorporen a sus vidas no presenten dificultad. En el centro se celebran todas las fiestas o actividades acostumbradas en el país.

En la guía de observación la mayoría de los niños y niñas participaron de las actividades realizadas y el resto o no quisieron realizar o ratos trabajan o decidían ir jugar. En la realización de actividades realizadas los niños y niñas se mostraron felices de salir de su rutina para realizar algo diferente. La mayoría de los niños y niñas inician conversación durante la realización de la terapia, algunos muestran dificultad para iniciar conversación. La mayoría de los niños y niñas son amigables y comparten sus materiales. Se mostró que la mayoría tubo problemas con su motricidad fina y gruesa para realizar las actividades, en los cuales se evidencio que alguno no han asistido o no han recibido estimulación para su desenvolvimiento en ciertas actividades. El aspecto personal de los niños y niñas siempre fue presentable y aceptable.

En la guía de evaluación desde el inicio de la terapia se estableció adecuadamente rapport, favoreciendo la realización de la terapia, al entrar al salón algunos se mostraron felices, algunos tristes y otros presentando conductas agresivas. Se logro que todo el grupo realizara la terapia. Durante la ejecución se les pregunto a los niños y niñas su estado emocional, respondiendo algo que no se veía reflejado. Durante la terapia se logro que los niños y niñas se expresaran libremente realizado lo que ellos decidieron. Dentro la terapia la mayoría aprovecho de los recursos creativos sin ninguna dificultad, pero un pequeño grupo necesito de ayuda para llevar a cabo las actividades realizadas. Dentro de la terapia se logro expresar sus ideas, logrando así que el niños y la niñas mejorar su estado emocional.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Se comprobó que el arte terapia favoreció a mejorar el estado emocional de los niños y niñas que permanecen hospitalizados.
- se identificaron algunos factores psicosociales, sin embargo, los mismo serian mas evidentes si la técnicas se aplicaran durante un periodo mas prologando.
- El arte terapia como herramienta terapéutica es aplicable para fortalecer la autoestima de los niños y niñas que permanecen hospitalizados.
- Se logro que los niños y niñas se expresaran libremente por medios no verbales con el arte-terapia.

4.2 Recomendaciones

- Al Centro de Educación y Recuperación y Nutricional “CERN” que implemente las técnicas de arte terapia en el programa de seguimiento grupal e individual, mejorando el estado emocional de los niños y niñas.
- Realizar escuela para padres y hacer conciencia para mejorar la calidad de vida de sus hijos e hijas, brindando el apoyo psicológico que sea necesario.
- promover e implemente un programa de aplicación de arte terapia como intervención psicoterapéutica.
- Diseñar un plan de tratamiento en donde se incluyan las técnicas de arte terapia y de esta forma facilitar la expresión natural de las emociones durante el tiempo en que los niños y niñas permanezcan en el centro.

BIBLIOGRAFÍA

Dalley Tessa **EL ARTE COMO TERAPIA.** *Versión castellana de Juan Andrés Iglesias. Barcelona: Editorial Herber (1987) pág.14, 20-21, 210*

Kramer, Edith **EL ARTE COMO TERAPIA INTANTIL.** *Traductor: Xavier Ochoa Álvarez. Editorial Diana, S.A. (1985)*

Wolff, Sula, **Trastornos psicológicos del niño: causas y tratamiento,** *Siglo veintiuno editores, S.A, 4ª. Edición, (1978). Pág. 78-89*

Hernández Pereira, Ana María (2010) **Efectos Psicológicos del niño y la niña de 3 a 8 años Institucionalizados en el Centro de Recuperación Nutricional CERN, Colonia Infantil en San Juan Sacatepequez.** *Previo a optar el Título de Psicóloga en el grado académico de Licenciatura. Universidad De San Carlos de Guatemala, Escuela De Ciencias Psicológicas. 19-20, 26-31*

Mazariegos Soto, Sofía Helena. (1997) **Efectividad De La Terapia De Juego No Directiva En La Atención Emocional a Niños/as Hospitalizados/as por Enfermedades Terminales.** *Previo a optar Título de Psicóloga en el grado Académico de Licenciatura. Universidad De San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas.*

Andrade Vásquez, Armida Aracelly. (2006) **Atención y orientación psicológica a los problemas emocionales causados por la hospitalización abordados por medio de arte terapia en niños que asisten al área de pediatría del Hospital Nacional Pedro Bethancourt.** *Previo a Optar Título de Psicóloga en el grado Académico de Licenciatura. Universidad de san Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas.*

García Manuel, **Manual de los Patrones de Crianza**,(2000) Fundación Childhope.
Pág. 19-20

Martin López, Enrique. **Familia y sociedad**, ediciones Rialp. (2000) pág. 25-26

Winnicott, D. (1995). **La Familia Y El Desarrollo Del Individuo**. Argentina:
Lumen-Home

Universidad Rafael Landívar, Instituto de Investigaciones Económicas Sociales,
Los Pobres Explican La Pobreza: El Caso De Guatemala. Serie económica,
segunda edición (1999) Pág. 40-48

Papalia E. Diane. **PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO**. 9na Edición Editorial Mc
Graw Hill. México (2005) pág. 135

Waldo, E. Nelson. “**Tratado De Pediatría de Nelson**” México DF. Editorial Mc-
Graw-Hill. Cuarta Edición (1991). Pág. 345

Zinker, Joseph. “**El Proceso Creativo en la Terapia Gestalt**” Nueva York,
Vintage Books, (1978). Pág. 93

Jung Carl Gustav, **Recuerdos, Sueños, Pensamientos**. Editado por: Aniela Jaffe.
Traducción del alemán Por: Ma. Rosa Borrás. Editorial Seix Barral los tres
mundos. Barcelona (1964 y 2001). Pág. 248

Schaefer Charles E. Y O’connor Kevin J. **MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO**.
Traducido por Psic. Ma. Elba Arizmendi Facultad de psicología Universidad
Nacional Autonomía de México. Editorial el Manual Moderno, S.A. de C.V. México,
D.F. (1988). Pág. 210-212

*Allen, Pat B, Arte-terapia. **Guía De Autodescubrimiento A Través Del Arte Y La Creatividad.** 2da. Edición; traducción castellana de Marta Sansigre Vidal. España: Editorial alfa y Omega, junio de (2003) pág. 43-47*

*María del Socorro González Viale. Julio (1999). **Arte Como Alternativa Terapéutica Para Tratar La Conducta Agresiva De Niñas Institucionalizadas.** Universidad Mariano Gálvez de Guatemala Facultad de Humanidades Escuela de Psicología Clínica*

*Batlle, Sylvie. **“Arte-Terapia.** Barcelona, España, Ediciones Obelisco, primera Edición, 2009*

*Di Leo, Joseph H. **Los Dibujos De Los Niños Como Ayuda Diagnostica.** Versión castellana de José Penhos. Editorial Paidós Buenos Aires 1,978.*

*Axline, Virginia M. **TERAPIA DE JUEGO.** Traducción Sara María Reyes de Fuentes. Editorial Diana México, 1975*

*Bedard, Nicole. **Como Interpretar Los Dibujos De Los Niños.** Traducido del francés Celestial Connection, Inc. Diseño de portada: editorial Sirio, S.A. 2003*

*Sampieri Hernández, Roberto. **Metodología de la Investigación.** Cuarta Edición por McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2007.*

E-GRAFIAS

*Valdés, N. (2002). 20 de Enero 2013. **Consideraciones Acerca Del Estilo De Apego Y Sus Repercusiones En La Vida Terapéutica.** Disponible en: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art2b002*

*Lola Miguel Serrano. 29 de Enero 2013. **ARTE TERAPIA INTANTIL Y ADOLESCENTES**, un espacio de juego artístico. Disponible en: www.arteterapiainfantil.blogspot.com*

*Carlos Aguilar. 30 de enero 2013. “**La Desnutrición**” Tesis. Disponible en: www.bibliotecaunam.mx. 2003*

Anexos

ANEXO 1

Glosario

Arte Terapia

Es un proceso de creación artístico y los objetos resultantes actúan como intermediarios en la relación terapéutica, permitiendo que determinados sentimientos o emociones conflictivas encuentren vías de expresión completamente o alternativas a la palabra. El arte terapia tiene como principal objetivo tutear como un catalizador, favoreciendo el proceso terapéutico, de forma que el individuo entre en contacto con contenidos internos y muchas veces inconscientes.

Creatividad

Es la capacidad de crear o la capacidad de creación, que consiste en encontrar métodos u objetos para realizar tareas de manera nuevas con la intención de satisfacer un propósito.

Psicoterapia

Termino general que designa cualquier tratamiento de las enfermedades psíquicas a través de estrategias o técnicas psicológicas existen ciertas tendencias a sustituirlo por otras acepciones, como tratamiento psicológico o intervención psicológica.

Terapia

Conjunto de tratamientos dirigidos a aliviar o curar una enfermedad, un síntoma o sintomatología asociada.

Terapia del Arte

Conjunto de intentos terapéuticos para mejorar el equilibrio psicológico y la integración social en ciertos trastornos mentales.

Técnicas de Arte-terapia

Son los diferentes tipos de elementos artísticos que se utilizan en el arte como terapia, entre las más conocidas están: dibujo, pintura, escultura, collage, fotografía, danza, entre otras.

Desnutrición

Desorden muy grave que sufre un individuo, provocado por el inadecuado aporte de nutrientes al organismo.

Kwashiorkor

Afección del niño que deja de mamar.

Marasmo

Este causado por un abandono prematuro del pecho de la madre como fuente de alimento y por las infecciones intestinales, generalmente gastroenteritis, que producen cuando el niño es alimentado con biberón en malas condiciones higiénicas.

Soslaya/soslayo

De pasado o por encima para esquivar alguna dificultad.

ANEXO 2
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE EDUCACIÓN Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CERN

Entrevista

¿De qué edades reciben en el centro?

¿Tiempo aproximado que pasan los niños en el centro?

¿Cuánto tiempo pasa para que se adapten al centro?

¿Qué es lo que más les afecta de la separación de los padres?

¿Quedan afectados después de ver a sus padres en las visitas?

¿Reciben visitas frecuentes de sus padres y/o familiares?

¿Presentan problemas de conductas?

¿Reciben atención médica?

¿Están separados los niños de las niñas?

¿Están separados por edades?

¿Las niñeras grupos de cuantos niños/as tienen a su cargo?

¿Qué les enseñan en sus clases?

¿Qué tipo de actividades realizan durante el año?

ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE EDUCACIÓN Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CERN

Guía de Observación

Nombre: _____ Edad: _____

1. ¿Participa en las actividades realizadas?
Si No A veces

2. ¿En las actividades a realizarse se torna?
Feliz Triste Agresivo

3. ¿Inicia conversación?
Sí No A veces

4. ¿Es amigable con las personas que le rodean?
Si No A veces

5. ¿Comparte sus materiales?
Si No A veces

6. ¿Motricidad que realiza?
Motricidad Fina Motricidad Gruesa

7. ¿Aspecto personal?
Limpio Descuidado

ANEXO 4

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE EDUCACIÓN Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CERN

Hoja de Evaluación

Nombre: _____

Edad: _____ Genero: _____

1. ¿Se estableció adecuadamente rapport y empatía?
Si No A veces
2. ¿Cómo se mostró el niño al entrar al salón?
Feliz Triste Agresivo
3. ¿Se logró realizar la terapia?
Si No A veces
4. ¿El niño demuestra sentimientos verdaderos?
Si No A veces
5. ¿Dentro de la terapia el niño logra expresarse libremente?
Si No A veces
6. ¿Dentro de la terapia el niño aprovecho de los recursos creativos?
Si No A veces
7. ¿Dentro de la terapia el niño logro expresar sus ideas?
Si No A veces
8. ¿Dentro de la terapia el niño mejoro su estado emocional?
Si No A veces

ANEXOS 5

TALLERES

Arte con crayola

Objetivo

Fortalecer la motricidad fina y la creatividad de los niños y niñas, atreves de diferentes técnicas de pintura.

Materiales

- Hoja de cartulina doble carta
- Pintura tempera negra
- Crayones de cera de diferentes colores,
- Palito de madera

Ejecución

Paso 1: Se raya la hoja de cartulina con todos los crayones, sin dejar ningún lugar en blanco. Los colores claros son los que se verán mejor. Es importante que se remarque con fuerza el crayón para un mejor resultado.

Paso 2: Ya que la hoja este llena de color, aplicaremos una mezcla de la pintura tempera negra. La consistencia tiene que quedar aguada sin gotear. Si en la primera capa se siguen viendo los colores será necesaria otra capa.

Paso 3: Dejamos secar en una superficie plana.

Paso 4: Ya que está completamente seco el papel está listo para empezar a dibujar con el palito de madera. Se necesita rayar con fuerza para que se vean los colores de los crayones y listo.

Colores primarios en puntillismo

Objetivo

Fortalecer la motricidad fina de los niños y niñas y así mismo estimular la creatividad por medio de los colores experimentar los resultados de mezclar los colores.

Materiales

Hoja cartulina blanca

Pintura tempera de colores primarios (rojo, amarillo y azul)

Ejecución

Paso 1: Con el dedo se ponen huellas de pintura amarilla por toda la hoja, utilizando suficiente pintura. Es importante que se empiece con el amarillo ya que es el color que se ensucia o mezcla más fácil

Paso 2: De la misma manera se hacen huellas con la pintura roja y posteriormente la azul. Es súper importante que se limpie el dedo cada vez que se ensucie para que se respete lo más posible a cada color.

Paso 3: Ya que los niños hayan terminado es importante que vean y observen si se creó otro color, ellos se darán cuenta de los nuevos colores y será importante mencionar cuales son verde,

morado y naranja. Hay que comentarles que estos nuevos colores son parte de una nueva familia que se llaman secundarios. Si en esta actividad no es muy clara la mezcla y creación de los secundarios no importa, mientras vayan recordando cuales son los primarios en alguna otra actividad les quedará claro cuáles son los secundarios.

Pintura tempera con lana

Objetivo:

Fortaleces la motricidad fina de los niños y niñas, Estimulando su creatividad de los niños y niñas.

Materiales:

Pintura tempera de colores

Lana

Hoja blanca

Ejecución:

Paso 1: se cortan un pedazo de estambre aproximadamente de 20 cm, vas a necesitar uno por cada color mínimo.

Aunque te recomiendo que cada vez que usas un color uses uno nuevo para no ensuciar la pintura.

Agrega un poco de agua a la pintura para que no esté tan espesa, pero sin que llegue a gotear.

Se remoja el estambre en la pintura y se quita un poco el exceso.

Paso 2: el estambre con pintura se coloca libremente sobre a hoja, mientras más movimiento le des mejores resultados tendrás.

Este paso se repite con cada color el número de veces que se quiera.

Paso 3: el trabajo final se deja secar sobre una superficie plana.

Acuarela Mágica Técnica Mixta

Objetivo:

Estimular la creatividad por medio de las nuevas técnicas.

Materiales:

Crayola blanca

Acuarela

Pincel

Agua

Hoja de cartulina blanca

Ejecución:

Paso 1: Se traza en la hoja blanca un dibujo libre con la crayola blanca. Obviamente no se ve lo que se está dibujando, esto puede gustarle a los niños o totalmente lo contrario. Aun así hay que motivarlos a seguir para que al final vean la magia.

Paso 2: Con suficiente agua se pinta con acuarela sobre toda la hoja incluyendo donde se dibujó con la crayola blanca, se recomienda usar varios colores para dar un efecto más divertido. Al

instante los niños se darán cuenta que no se queda el color donde está la crayola, esto es porque la crayola es grasosa y crea una película protectora sobre el papel.

Paso 3: Deja secar la acuarela, observen y comenta con tus niños el resultado final. Es probable que si no habían entendido lo que iba a pasar se sientan motivados y quieran volver a hacer una nueva acuarela. Si es así te recomiendo que antes de empezar a hacerlo le preguntes ¿qué va a hacer? Esto ayuda a los niños a iniciarlos en la planeación y materialización de sus ideas, además de apoyar el desarrollo de lenguaje y motivarlos a utilizar su imaginación y creatividad. Probablemente los niños al principio digan que van a hacer una casa con un árbol y su familia y que en el transcurso del dibujo cambien de idea, esto es totalmente normal y no hay que ser rígidos con ellos. Más bien escucharlos.

Arco iris para niños

Objetivo:

Estimular la creatividad y fortalecer la motricidad fina de los niños y las niñas.

Materiales:

Medio plato pastelero de cartón

Pintura tempera

Papel crepe de los 7 colores del arco iris (rojo, naranja, amarillo, verde, azul claro, azul oscuro y morado),

Masking tape,

Pincel

Tijeras

Ejecución:

Paso1: Lo primero que se debe hacer es pintar el color rojo en la parte superior del plato, los más “arriba” posible para que quede espacio para los demás colores. Cuando termine el color rojo se limpia el pincel con agua y se seca para pintar el color naranja, esto se repite con cada color respetando el orden. Para los más pequeños puede ser un poco difícil seguir la forma del plato, aun así es importante dejar que lo intenten aunque no quede tan definido o les falte lugar para todos los colores. La imperfección es parte del arte de los niños.

Paso2: Cuando hayan terminado con los siete colores se deja secar y se procede a cortar tira de papel crepe de cada color.

Paso 3: Se pega cada tira en la parte posterior del plato, aquí lo importante es el orden de los papeles, para que queden correctamente tendremos que pegarlos de manera contraria para que de frente se vean bien. Empezamos con el morado, seguimos con el azul oscuro, azul claro, verde, amarillo, naranja y por último rojo.

Paso 4: Cuando esté terminado podrá colgarlo con un hilo cerca de la ventana a manera de móvil. A los niños les encanta el color y esta manualidad sí que tiene color.

Collage de papel de colores

Objetivo:

Relacionar los colores y formas.

Materiales:

Hojas de colores brillantes
Cartulina doble oficio
Lápiz
Pegamento
Tijeras

Ejecución:

Paso 1: Lo primero que hay que hacer es trazar la forma de las manos en el papel.

Paso 2: Se corta el contorno de cada mano.

Paso 3: Se ponen las manos sobre la cartulina, se acomodan una sobre otra y de una manera libre. De preferencia que todas las manos estén dentro de la cartulina. Si algunas quedan fuera puedes cortar el exceso al final.

Paso 4: Se pegan les pone pegamento a las manos y se pegan en la cartulina opalina.

Paso 5: ¡La obra de arte está terminada! Le puedes poner la fecha y el nombre del niño y enmarcarla. También puede ser un buen regalo.

Arco iris con manos

Objetivo:

Estimular el trabajo en equipo.

Materiales:

Temperas 7 colores del arco iris
Contenedores
Pliego papel craft

Ejecución:

Paso 1: Lo primero fue poner los 7 colores del arco iris en un contenedor del mismo color para hacer esta actividad más estética desde el principio.

Paso 2: Después en un pliego papel craft tracé las líneas del arco iris, cada una con una separación de 10 cm aproximadamente.

Paso 3: a cada niño se le pintará la mano con la brocha y le ayudará a poner la mano, de dos a tres veces cada uno. Cuando vayan terminando se lavarán las manos

Paso 4: Al finalizar se contemplara el trabajo grupal.

Textura positivó y negativo

Objetivo:

Una obra de arte en positivo es la que se hace sobre una superficie blanca o clara con pintura o algún otro medio negro u oscuro. El Negativo es totalmente lo contrario, utilizamos una superficie oscura y aplicamos pintura blanca.

Materiales:

Objetos varios como sellos, juguetes plásticos, hojas de árbol, palitos de madera, limpia pipas, pintura negra, hoja blanca.

Ejecución:

En este ejercicio utilizaremos varios objetos, puedes utilizar cualquier cosa que sea lavable o que puedas tirar. Puedes utilizar juguetes plásticos, utensilios de cocina como cucharas, tapaderas, botes, tubos para el cabello, esponjas, palitos de madera, hojas de árbol, etc. En realidad cualquier objeto puede servir y dejar una marca interesante.

Dibujo libre

Objetivo

Lograr que el niño exprese sus sentimientos libremente.

Materiales:

Hojas blancas
Lápiz
Crayones

Ejecución:

Que el niño y niña pueda plasmar sus sentimientos por medios de un dibujo que el desee o que pueda manifestar lo que mas le gusta.

Collar de flores

Objetivo:

Fortalecer la autoestima de las niñas.

Materiales:

Lana
Pajillas
Flores
Tijeras
Perforadores
Papel arco iris

Ejecución:

Cortar las flores de papel de colores y las pajitas en pequeños cilindros. Cortar la lana del tamaño deseado. Armar el collar con los colores de flores y pajillas deseadas.

Arte con círculos

Objetivo

Estimular la motricidad y la libre expresión por medio de colores que el niño/niña desee.

Materiales:

Hojas
Acuarelas
Recipiente
Rollos de papel

Ejecución:

Que el niño/niña pueda crear un arte y plasmar sus sentimientos y emociones por medios de los colores a sus elección.

Creando con las manos (gallina, jirafa, pez, pavo y gusano)

Objetivo

Estimula la motricidad de los niños/niñas por medios de la utilización de sus manos.

Materiales:

Hojas
Recipiente
Acuarelas

Ejecución:

Se elaboro y decoro lo que se plasmo con las manos o la creación de diferentes animales por medio de las manos.

EXPOSICIÓN

Objetivo:

Dar a conocer a los padres de familia, directora, maestras y niñeras encargadas, el arte creado por los niños y las niñas.

Materiales:

Todos los trabajos realizados por los niños y niñas.

