

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

**“ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA ANSIEDAD UTILIZANDO LA TÉCNICA DE  
PINTURA EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DEBIDO A CONFLICTOS EN PAREJA  
MANIFESTADOS POR SUS PADRES”**

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

**POR**

**EDNA GABRIELA DE LEÓN MAYORGA  
SHAYLA SIOMARA AVILA CHÍS**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADAS**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2018**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a seated woman, likely the Virgin Mary, with a crown and a halo. Surrounding her are various heraldic symbols: a castle on the left, a lion on the right, and two columns with banners. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

**DIRECTOR**

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

**SECRETARIA**

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



C.c. Control Académico  
 CIEPs  
 UG  
 Archivo  
 Reg. 006-2018  
 CODIPs.1700-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

03 de octubre de 2018

Estudiantes

Edna Gabriela De León Mayorga  
 Shayla Siomara Avila Chís  
 Escuela de Ciencias Psicológicas  
 Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEXTO (6°) del Acta SETENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (77-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 03 de octubre de 2018, que copiado literalmente dice:

“**SEXTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA ANSIEDAD UTILIZANDO LA TÉCNICA DE PINTURA EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DEBIDO A CONFLICTOS EN PAREJA MANIFESTADOS POR SUS PADRES**”, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Edna Gabriela De León Mayorga**  
**Shayla Siomara Avila Chís**

**CARNÉ: 2147 19774 0101**  
**CARNÉ: 2198 95090 0401**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Gladys Aracely Enríquez Ortíz y revisado por la Licenciada Elena María Soto. 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”

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal  
 SECRETARIA



/Gaby

UG-250-2018

Guatemala, 01 de octubre de 2018

Señores  
Miembros del Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, las estudiantes **EDNA GABRIELA DE LEÓN MAYORGA, CARNÉ NO. 2147-19774-0101, Registro de Expediente de Graduación No. EPS-84-2017-C** e **SHAYLA SIOMARA AVILA CHÍS, CARNÉ NO. 2198-95090-0401, Registro de Expediente de Graduación No. EPS-82-2017-C**, han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:


- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA ANSIEDAD UTILIZANDO LA TÉCNICA DE PINTURA EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DEBIDO A CONFLICTOS EN PAREJA MANIFESTANDOS POR SUS PADRES"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 18 de septiembre del presente año.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Atentamente,



  
**M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ**  
COORDINACIÓN  
UNIDAD DE GRADUACIÓN

Lucía G.  
CC. Archivo

**ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.**

**INFORME FINAL**

Guatemala, 25 de septiembre de 2018

**Señores**  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Elena María Soto** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA ANSIEDAD UTILIZANDO LA TÉCNICA DE PINTURA EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DEBIDO A CONFLICTOS EN PAREJA MANIFESTADOS POR SUS PADRES”.**

**ESTUDIANTES:**  
**Edna Gabriela De León Mayorga**  
**Shayla Siomara Avila Chís**

**DPI. No.**  
**2147197740101**  
**2198950900401**

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 18 de septiembre de 2018 por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 25 de septiembre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez**  
**Coordinador**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.**  
**“Mayra Gutiérrez”**



CIEPs. 078-2018  
REG. 006-2018

Guatemala, 25 de septiembre de 2018

**Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez**  
**Coordinador**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs**  
**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:

**“ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA ANSIEDAD UTILIZANDO LA TÉCNICA DE PINTURA EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DEBIDO A CONFLICTOS EN PAREJA MANIFESTADOS POR SUS PADRES”.**

**ESTUDIANTES:**

**Edna Gabriela De León Mayorga**  
**Shayla Siomara Avila Chís**

**DPI. No.**

**2147197740101**  
**2198950900401**

**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 18 de septiembre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**



**Licenciada Elena María Soto**  
**DOCENTE REVISORA**





Guatemala, 06 de marzo de 2018

Coordinación

Centro De Investigaciones En Psicología -CIEPs-


“Mayra Gutiérrez”

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del planteamiento del **INFORME FINAL** de investigación titulado **“ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA ANSIEDAD UTILIZANDO LA TÉCNICA DE PINTURA EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS, DEBIDO A CONFLICTOS EN PAREJA MANIFESTADOS POR SUS PADRES”**, realizado por las estudiantes Edna Gabriela de León Mayorga, CUI 2147197740101 y Shayla Siomara Avila Chís, CUI 2198950900401.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licda. Gladys Aracely Enriquez Ortiz  
PSICOLOGA  
COLEGIADO 1,057

Licenciada Gladys Aracely Enríquez Ortiz  
Licenciada en Psicología

Colegiado No. 01057

Asesor de contenido



Escuela Oficial Urbana de Niñas No.3

“SAN SEBASTIAN” J.V.

Av. del Desengaño No. 18,  
La Antigua Guatemala, Sacatepéquez  
Tel: 7832-5167

Guatemala, 19 de febrero del 2018

Coordinación

Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Edna Gabriela de León Mayorga, CUI 2147197740101 y Shayla Siomara Avial Chís, CUI 9198950900401, realizaron en esta institución 10 talleres de arteterapia basados en la técnica de pintura a niños como parte del trabajo de investigación titulado: “ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA ANSIEDAD UTILIZANDO LA TÉCNICA DE PINTURA EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS, DEBIDO A CONFLICTOS EN PAREJA MANIFESTADOS POR SUS PADRES”, en el período comprendido del 6 de septiembre al 27 de octubre del año 2017, en horario de 1:00 p.m. a 3:00 p.m.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

  
Profesora Lilia Elizabeth Morales de Nájera

Directora de la Escuela Oficial “Urbana de niñas No. 3 San Sebastián, Antigua Guatemala”

Cel: 52689544

Sello





**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

**POR EDNA GABRIELA DE LEÓN MAYORGA**

**MANUEL SANTIAGO DE LEÓN**

**INGENIERO AGRÓNOMO**

**COLEGIADO 1089**

**POR SHAYLA SIOMARA AVILA CHÍS**

**JUAN MANUEL QUIÑONEZ LÓPEZ**

**ABOGADO Y NOTARIO**

**COLEGIADO 16594**

**VILMA VIOLETA SINAJ AVILA**

**ABOGADO Y NOTARIO**

**COLEGIADO 18321**

## **DEDICATORIAS**

### **POR EDNA GABRIELA DE LEÓN MAYORGA**

Dedicado a:

Dios, por darme la oportunidad de crecer en cada aspecto de la vida, por darme las fuerzas necesarias y por enseñarme a ver el amor a través de otros.

Mis padres, por el esfuerzo y dedicación que han puesto para que todo esto llegue a su finalidad.

Los licenciados, por enseñarme a trabajar con excelencia y dedicación.

La Escuela de Ciencias Psicológicas, por darme los conocimientos.

La Universidad de San Carlos, por brindarme no solo conocimientos, sino valores y experiencias gratificantes.

## **DEDICATORIAS**

### **POR SHAYLA SIOMARA AVILA CHÍS**

Dedicado a:

Dios todo poderoso, por su amor incondicional, por ser mi fortaleza ante las adversidades de la vida y por mostrarme los caminos que debo seguir para mi crecimiento personal y espiritual.

Mis padres, por su apoyo incondicional, por sus enseñanzas, el amor y la paciencia que siempre han tenido conmigo.

Mis maestros, por enseñarme a trabajar con amor, con paciencia, con dedicación, esmero y excelencia.

La Escuela de Ciencias Psicológicas, por darme la oportunidad de crecer como profesional y abrir sus puertas al conocimiento.

La Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser mi casa de estudio, inculcarme valores y por sus entrañables enseñanzas.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **POR EDNA GABRIELA DE LEÓN MAYORGA Y SHAYLA SIOMARA AVILA CHÍS**

Agradecemos a:

Dios por su amor, sus enseñanzas constantes, las oportunidades que nos brinda cada día de nuestra vida, por guiarnos y mostrarnos el verdadero valor y significado de la vida, del amor, de la familia y de los amigos. A la vida, por darnos las experiencias necesarias para avanzar en las diferentes áreas, crecer y aprender.

Nuestros padres, por el esfuerzo, animo, dedicación, y por estar presentes en cada uno de los momentos de nuestra vida.

Nuestros hermanos por el apoyo incondicional, el cariño, la comprensión y por ser en algunas ocasiones ejemplos a seguir de lucha y perseverancia.

Amigos y amigas, por el cariño, el amor, los momentos y experiencias que hemos compartido en diferentes etapas de nuestra vida, por cada momento de alegría, de risas que disfrutamos juntos y de tristezas, que nos han enseñado que la vida es perfecta y que todo llega a su tiempo. Por ser personas que inspiran a crecer, sin perder la sonrisa y por ser motivación para seguir avanzando.

Nuestros maestros, asesora de tesis licenciada Gladys Enríquez y revisora de tesis Elena Soto, gracias por cada enseñanza, por su tiempo, por los conocimientos transmitidos, a cada licenciado de la Escuela de Ciencias Psicológicas por brindar sus conocimientos y enseñarnos a amar nuestra profesión. A cada una de las personas que estuvieron en nuestras vidas y que por diversas circunstancias nos hemos alejado, a ellos gracias porque también aprendimos de ellos y nos ayudaron a crecer personalmente. Y a nuestros padrinos de graduación, gracias por aceptar acompañarnos en este acto memorable.

## Índice

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Capítulo I.....	4
1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	4
1.01. Planteamiento del problema .....	4
1.02. Objetivos.....	7
General .....	7
Específicos.....	7
1.03. Marco teórico .....	8
1.03.1 Antecedentes.....	8
1.03.2 Contexto histórico .....	9
1.03.3 Salud mental .....	12
1.03.4 Enfoque existencial humanista.....	12
1.03.5 Psicología del arte.....	13
1.03.6 Ansiedad.....	16
1.03.7 Ansiedad infantil .....	16
1.03.7.1 Miedo: .....	18
1.03.7.2 Fobia:.....	19
1.03.7.3 Ansiedad:.....	19

1.03.8 Arteterapia .....	21
1.03.8.1 Creatividad y expresión artística .....	25
1.03.8.2 El inconsciente y la creatividad.....	26
1.03.8.3 La actividad imaginativa como función natural humana de sanación .....	26
1.03.8.4 Tipos de imaginación .....	26
1.03.8.5 Evolución de la actividad imaginante .....	28
1.03.9 Técnica de la pintura .....	29
1.03.9.1 Técnica .....	29
1.03.9.2 Pintura .....	29
1.03.9.3 Beneficios de la terapia con pintura en los niños.....	30
1.03.9.4 Arteterapia individual.....	32
1.03.9.5 Arteterapia grupal.....	34
1.03.10 La familia.....	35
1.03.10.1 Funciones de la familia .....	36
1.03.10.2 La triada patológica.....	37
1.03.10.3 Conflictos de pareja.....	39
Capítulo II .....	42
2. Técnicas e instrumentos .....	42
2.01. Enfoque y modelo de investigación .....	42
2.01.1 Hipótesis.....	42



2.02. Técnicas.....	42
2.02.01 Técnicas de muestreo .....	42
2.02.02. Técnica de recolección de datos .....	43
2.02.03 Técnicas de análisis de datos .....	43
2.03 Instrumentos .....	44
Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS).....	44
2.04 Operacionalización de objetivos .....	45
Capítulo III.....	47
3.    Presentación, interpretación y análisis de resultados.....	47
3.01 Características del lugar y de la muestra .....	47
Características del lugar .....	47
Características de la muestra .....	47
3.02. Presentación e interpretación de resultados.....	48
Test de Ansiedad Infantil de Spence .....	48
Lista de cotejo .....	49
T de Student .....	50
Escala de Apreciación .....	51
3.03 Análisis general .....	56
Capítulo IV.....	59
4. Conclusiones y recomendaciones.....	59

4.01 Conclusiones .....	59
4.02 Recomendaciones.....	60
4.03 Referencias.....	61
Anexos.....	63

## Resumen

“Abordaje terapéutico de la ansiedad utilizando la técnica de pintura en niños de 8 a 12 años, debido a conflictos en pareja manifestados por sus padres”

Autores: Edna Gabriela de León Mayorga y Shayla Siomara Avila Chís

La presente investigación tuvo como objetivo principal conocer la efectividad de la técnica de pintura en el abordaje de la ansiedad en niños de 8 a 12 años debido a los conflictos de pareja presentados por sus padres y como objetivos específicos evaluar la frecuencia de síntomas ansiosos, identificar manifestaciones de ansiedad, diseñar y aplicar un programa grupal de arteterapia enfocado en el abordaje de síntomas ansiosos utilizando la técnica de pintura y evaluar síntomas ansiosos posterior a la aplicación del programa de arteterapia. Se trabajó con una muestra de 17 niños, éstos eran de la Escuela Oficial Urbana de niñas No. 3 “San Sebastián” jornada vespertina, donde los maestros y directora manifestaron que muchos de ellos presentaban un bajo rendimiento académico, pero que también tenían problemas familiares, por lo que sospechaban que existía cierta relación. Dentro de las técnicas de recolección de datos que se utilizaron está la observación, la cual permitió ver todas aquellas manifestaciones que los niños presentaron dentro del salón de clase, así como las distintas interacciones que tuvieron con sus compañeros y maestros. De igual forma permitió evaluar durante todo el proceso, aquellos cambios que se manifestaron y que fueron significativos. Así mismo se utilizó una prueba estandarizada tipo likert llamada Escala de Ansiedad para niños de Spence, la cual permitió evaluar la frecuencia de los síntomas ansiosos que los niños presentaron. Para ello se evaluó de manera individual para poder observar de manera detallada y así poder encontrar signos manifiestos.

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, pretendiendo ver la frecuencia de los síntomas de ansiedad que los niños manifestaban, utilizando el modelo descriptivo.

Dentro de la investigación se pudo observar que los niños solían expresar las emociones que les eran reprimidas dentro del salón de clases o en sus casas. Dichas emociones eran a consecuencia del entorno no adecuado para su desarrollo, así mismo se pudo descubrir que muchos de ellos ocultaban sus pinturas cuando terminaban, por el miedo a que se les dijera que no estaba bien lo que habían realizado. Por lo tanto, con el avance de las diferentes actividades se pudo ver que los niños podían expresar lo que sentían y reconocer sus emociones, así como liberarse de ellas, lo que les permitió trabajar más concentrados y conscientes del reconocimiento de las mismas sin ocultar sus creaciones, dando como resultado que la técnica de pintura permitiera a los niños expresar síntomas ansiosos disminuyendo el apareamiento de los mismos.

## Prólogo

La ansiedad es una problemática que no solo afecta a adultos, lo cual es lo más común escuchar, ya que se piensa que el niño aún no tiene la capacidad de estresarse o sentir ciertas emociones. Esta creencia da como resultado que se les ignore o no se les preste atención cuando las situaciones familiares, escolares, culturales, sociales y personales puedan estar afectándoles. Es por ello que dentro de la investigación se tuvieron como objetivos evaluar la frecuencia de síntomas ansiosos en niños de 8 a 12 años, debido a conflictos presentados por sus padres; identificar manifestaciones de ansiedad presentados, diseñar y aplicar un programa grupal de arteterapia enfocado en el abordaje de los síntomas ansiosos presentados por los alumnos, utilizando la técnica de pintura y evaluar síntomas ansiosos posterior al abordaje de arteterapia.

La importancia de la investigación realizada radicó en la expresión del niño a través del arte usando figuras, símbolos, colores, para que de esta manera pudiera comunicar aquello que su inconsciente manifestaba a través de conductas que no le permitían adaptarse a su entorno de manera eficiente. De esta manera se observó que los niños podían canalizar sus emociones, pensamientos, ideas, sentimientos y especialmente los síntomas ansiosos que expresaban en los diferentes ámbitos en que se relacionaban. Se logró, a través del programa aplicado, que los niños tuvieran herramientas que les permitieran trabajar sus propias emociones, así como identificar los malestares que surgen en ellos al momento de enfrentar algún conflicto interpersonal e intrapersonal, dando así como resultado el alcance de los objetivos que se plantearon al inicio de la investigación. Así mismo se observó que los niños disminuyeron la frecuencia de los síntomas que presentaron en un inicio.

Como en toda investigación se tuvieron ciertas limitaciones que no permitió el avance esperado en los niños. Uno de ellos fue que los padres de familia no se vieron involucrados durante el proceso, ya que se excusaban constantemente de estar ocupados en el trabajo y otros no tuvieron presencia o interés alguno por la salud emocional y mental de su hijo.

De igual manera las maestras no presentaban el conocimiento requerido acerca de la sintomatología ansiosa que un niño pudiera presentar a causa de los conflictos que sus padres presentaban, etiquetándolos así como niños problema, tomando como medida castigos y sanciones con el afán de que el niño mejorara. Con esto se provocó que el niño tuviera más dificultades en el área académica, familiar y personal.

La ejecución de esta investigación no hubiese sido posible sin el apoyo y ayuda brindada por la institución y personal docente, al abrirnos las puertas para poder poner en marcha el trabajo de campo y así poder aportar a la población los conocimientos acerca de lo que es la ansiedad infantil y las causas que provocan la misma.

## Capítulo I

### 1. Planteamiento del problema y marco teórico

#### 1.01.Planteamiento del problema

El término ansiedad es una palabra que está en boca de los seres humanos de manera constante, está relacionada con casi todo tipo de actividad diaria y es casi imposible no sentirla cuando se está en situaciones que producen miedo o en aquellas en las que no se sabe qué hacer. Es cierto que la ansiedad es una respuesta que el cuerpo manifiesta a través de distintas sensaciones fisiológicas que pueden ser impulso para realizar una acción o de lo contrario puede perjudicar las actividades diarias y diferentes áreas de la persona. Dentro de los diversos trastornos mentales, la ansiedad aparece de forma invasiva a través de pensamientos y sensaciones que imposibilitan el desarrollo pleno y efectivo de la persona haciéndose como parte de ella lo que hace se encuentre perturbada. La ansiedad, solía etiquetarse bajo el término de neurosis, pero fue Freud quien la identificó como trastornos producidos por causas psicológicas. Explica entonces que la ansiedad es producida por aquellos impulsos reprimidos del individuo. Con el avance de los estudios, las teorías del aprendizaje dieron su auge, aludiendo que la ansiedad era una respuesta aprendida de naturaleza anticipatoria. De este modo, conforme el paso de los años, se han identificado signos y síntomas evocados por las personas que la padecen, dándole importancia también a los enfoques biológicos y cognitivos. Año con año, ésta enfermedad, aumenta el riesgo de que las personas disminuyan su calidad de vida y al mismo tiempo padecer enfermedades psicosomáticas que imposibilitan de distintas maneras la vida de la persona. Uno de los problemas que se presenta casi a nivel mundial es que la salud mental no es vista como parte fundamental de todo ser humano, los gobiernos no invierten lo suficiente para promocionarla ni patrocinarla ya que las luchas de poder, el dinero y la curación de enfermos es en lo que más se invierte sin tener en cuenta que el ser humano es integral y que no sólo necesita de alimento, salud física, trabajo entre otras cosas sino que también su salud mental será una parte fundamental para que las demás áreas de su vida puedan estar lo suficientemente estables, lo que le permitirá desarrollarse de una mejor manera. Según la OMS, la ansiedad está clasificada como uno de los trastornos más comunes dentro de los trastornos mentales. Indican que desde 1990 hasta el 2013, han aumentado en un 50% el número de personas que padecen de ansiedad y que el 10% de la población mundial se encuentra afectada; se estima que 1 de cada 5 personas se ha visto afectada por la depresión y la ansiedad.



Guatemala es un país que no se salva de las problemáticas mencionadas con anterioridad. Diariamente se puede ver cómo la población vive con estrés constante, ansiedad por lo que pasa, por lo que pasará y por las distintas preocupaciones que no les permite vivir una vida plena, sino más bien contribuyen a que la salud mental vaya en disminución lo cual se ve reflejado en las actitudes que las personas manifiestan en el trabajo, cuando van en el tráfico, en la calle, en casa y consigo mismos. Esto no es más que el reflejo de la poca importancia que como seres humanos ponemos en cuestiones de salud mental; la cultura está más proclive a responder de manera violenta que buscar mejorar desde el interior cada día. El poco apoyo que existe de parte del gobierno es un claro ejemplo de cómo a pesar de las necesidades que la población manifiesta, no se invierte en su bienestar integral.

La ansiedad en niños es otro de los problemas que se pueden apreciar en la actualidad, ésta es manifestada en diferentes ámbitos de su vida (en casa, en la escuela, con sus amigos, entre otros) lo que produce que sus actitudes sean no aptas y por ende son etiquetados como los niños problema. Muchos de éstos niños manifiestan cierta ansiedad debido a que dentro de su hogar la dinámica familiar no es del todo adecuada, los padres de familia viven en constantes perturbaciones que son transmitidas a sus hijos y como consecuencia éstos al no saber cómo expresar todo aquello que sienten lo expresan a través de actitudes, en las calificaciones o con agresividad. Se ha observado en el centro educativo, que muchos niños son motivo de queja por los comportamientos que tienen dentro del aula, las maestras realizan comentarios de que éstos no tienen la suficiente madurez o que los padres no les prestan atención, y como consecuencia su forma de actuar no es la más adecuada. Muchos padres han manifestado tener problemas en casa y otros cuantos no le prestan atención a lo que su hijo pueda estar manifestando, por lo tanto los niños de una u otra forma expresan todo aquello que han reprimido. Es por ello que al observar dentro del campo de investigación cómo ciertos niños etiquetados por los maestros como los “hiperactivos”, manifiestan distintas actitudes que no son aptas pero que son las únicas que han aprendido a expresar por la misma dinámica que juegan sus padres. La pareja se ve afectada por la mala relación y comunicación, lo que se expresa a través de actitudes ansiosas generando en los niños un aprendizaje de cómo deben resolver ciertos problemas y cómo se debe enfrentar a las distintas perturbaciones internas. Debido a la estructura de comunicación aprendida, la forma de expresar emociones y sentimientos los lleva a tener conflictos con su entorno, manifestando ciertos síntomas ansiosos, lo que no les permite tener un desarrollo pleno conforme a su edad,

desarrollando desde ya distintos trastornos que serán perjudiciales para su vida. Por lo tanto se pretendió dar respuesta a lo siguiente, ¿Cuál es la efectividad de la técnica de pintura en el abordaje de la ansiedad en niños de 8 a 12 años debido a conflictos en pareja presentados por sus padres?, ¿Cuál es la frecuencia de síntomas ansiosos que presentan los niños de 8 a 12 años, debido a conflictos presentados por sus padres?, ¿Qué manifestaciones de ansiedad presentan los niños de 8 a 12 años?, ¿Que síntomas ansiosos expresan con la aplicación del programa? y ¿Qué síntomas ansiosos se presentan posterior a la aplicación del programa de arteterapia?

## **1.02.Objetivos**

### **General**

Conocer la efectividad de la técnica de pintura en el abordaje de la ansiedad en niños de 8 a 12 años debido a conflictos en pareja presentados por sus padres.

### **Específicos**

1. Evaluar la frecuencia de síntomas ansiosos en niños de 8 a 12 años, debido a conflictos presentados por sus padres
2. Identificar manifestaciones de ansiedad que presentan los niños de 8 a 12 años.
3. Diseñar y aplicar un programa grupal de arteterapia enfocado en la expresión de los síntomas de ansiedad presentado en los alumnos, utilizando la técnica de pintura.
4. Evaluar síntomas ansiosos, posterior a la aplicación del programa de arteterapia.

### 1.03. Marco teórico

#### 1.03.1 Antecedentes

Se han realizado diferentes estudios sobre ansiedad infantil, los cuales han manifestado resultados que llevan a conocer la vulnerabilidad de los niños debido a distintos factores que generan malestar clínicamente significativo.

La investigación acerca de la ansiedad infantil, con el título “Análisis factorial confirmatorio del índice de sensibilidad a la ansiedad para niños”. En esta investigación se hizo un estudio de la estructura factorial de la sensibilidad a la ansiedad en una muestra de niños normales de 9-11 años de edad. Los participantes completaron la versión española del Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI; Silverman, Fleisig, Rabian y Peterson, 1991). Se investigó la fiabilidad de los ítems de la CASI y su estructura factorial. Los resultados revelaron que la sensibilidad a la ansiedad, evaluada mediante la CASI, consistía fundamentalmente en una estructura multidimensional de dos (somático y mental) y otras (somático, mental y control/social) factores primarios correlacionados. Los datos también apoyaban una estructura jerárquica con un factor de segundo orden y dos o tres factores primarios. La sensibilidad a la ansiedad es considerada una variable de diferencias individuales que predice eficazmente el riesgo hacia los trastornos de ansiedad. Esta investigación fue realizada por Bonifacio Sandán, Paloma Chorot, Miguel A. Santed y Rosa M. Valiente y fue publicada en la red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. La ansiedad es uno de los problemas psicológicos más importantes y frecuentes en niños y adolescentes. Como los trastornos de ansiedad en la infancia repercuten negativamente en la vida de los niños (contexto escolar, familiar y con iguales) se ha creado la necesidad, tanto en contextos clínicos como educativos, de buscar instrumentos fiables y válidos para su evaluación y diagnóstico precoz, de tal forma que se pueda detectar antes de que produzcan secuelas indeseadas o se conviertan en un trastorno clínico. Asimismo, conviene intervenir lo antes posible. Por ello, los profesionales se han interesado en adaptar terapias que se han demostrado eficaces en adultos para tratar trastornos de ansiedad en población infantil. Este problema de ansiedad infantil puede ser provocado por distintos factores uno de ellos es el problema que se da en hogar entre la dinámica de pareja. El estudio realizado en la Universidad de Granada por María Aurelia Ramírez, llamado “Conflicto entre padres y desarrollo de los hijos”, pone en evidencia la relación marital en el desarrollo de los hijos. Los conflictos parentales, de acuerdo con los resultados de numerosas investigaciones, se relacionan con la predisposición de los hijos a presentar tanto problemas de

conducta externos (conducta agresiva y delictiva) como problemas internos (trastornos emocionales de ansiedad/depresión).

Las parejas con conflictos pueden pelearse durante años antes de separarse. Estas relaciones conflictivas que conducen al divorcio se caracterizan por un nivel alto de desavenencias. Desavenencias que pueden convertirse en agresiones físicas como pegar, empujar y abofetear, o no físicas como utilizar un lenguaje ofensivo e insultante. Los niños viven estas tensiones y problemas que les afectan en mayor o menor medida y a corto y/o a largo plazo. Ante la situación de conflictos parentales, los hijos están expuestos a peleas, denigraciones y recriminaciones mutuas de los padres, que si son abiertos, es decir, si se producen en presencia del niño se pueden asociar a algún tipo de trastorno, a problemas de adaptación, hostilidad y agresión, a desórdenes de conducta y de personalidad, a inadecuación e inmadurez y a problemas externos e internos de conducta. Esta investigación demuestra la existencia de problemas de conducta en los hijos cuando existen conflictos matrimoniales. Lo cual viene a confirmar el valor de la educación familiar y, por tanto, que los conflictos matrimoniales representan un factor de riesgo para la conducta de los hijos y que este riesgo aumenta cuando es mayor la intensidad de los conflictos de pareja, por la presencia del niño en estos conflictos y por el tiempo de exposición a estas situaciones de conflictos matrimoniales.

A raíz de esta problemática se han encontrado diferentes metodologías para abordar la ansiedad infantil a nivel individual y grupal, podemos encontrar programas de terapia grupal para niños con ansiedad. Se ha demostrado que la psicología del arte o arteterapia la cual se ven involucradas una serie de técnicas y actividades que el niño debe desarrollar para poder expresar lo que sienten sin necesidad de decirlo, basta con plasmarlo en una hoja de papel, danzar, escuchar música, pintar, etc., según investigaciones se ha demostrado que este tipo de terapia es efectiva encontrando armonía y bienestar en los pacientes, en la Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental Vol. 1 n° 3, 2008 explica Dr. Fco Javier de Santiago Herrero, explica como el arte tiene un impacto en la psique de las personas, expresando lo inconsciente.

### **1.03.2 Contexto histórico**

La salud mental en Guatemala es un tema de preocupación, debido a la falta de consciencia sobre la importancia de la misma, como consecuencia de esto, la mayoría de personas tienen poca capacidad para controlar y manejar sus emociones haciendo de éstas un motivo para cometer actos que están afectando a la sociedad guatemalteca. Hoy en día se ven casos de violencia de todo tipo,

intrafamiliar, sexual, económica, política, psicológica y física, las cuales van en aumento conforme el paso del tiempo. Según las estadísticas del año 2016, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, indican que dentro de los trastornos más frecuentes que presenta la sociedad guatemalteca están la ansiedad, la depresión, el estrés, trastornos relacionados con el consumo de alcohol, trastornos somatomorfos, entre otros. De igual forma se indica que las mujeres son las que más buscan la ayuda profesional en comparación a la población masculina. Esta información da a conocer cómo es que la ansiedad es una de las consecuencias más frecuentes de la mayoría de personas debido a la problemática que el país enfrenta. Se debe tomar en cuenta que la falta de empleo, los sueldos bajos, la violencia, entre otras problemáticas hacen que las personas actúen conforme a sus emociones, esto debido a la frustración que pueden enfrentar. Si bien es cierto que esto mismo no lo justifica, las acciones generadas aun no son motivo suficiente para la promoción de la salud mental en el país por la misma cultura en la que se vive, la cual soluciona casi todo por sus propias manos sin importar las consecuencias que deba enfrentar. Todo esto hace que la sociedad vaya cada vez más en declive, afectando desde adultos hasta niños lo cuales son los que sufren las consecuencias de un mal sistema. Con lo dicho anteriormente se puede ver que la falta de salud mental es una preocupación, y al ser los adultos los sufrientes, los niños son influenciados de igual manera teniendo repercusiones emocionales, familiares, problemas de conducta, problemas de aprendizaje, entre otros. Esto mismo hace que la educación sea frustrante para ellos; el mal manejo de las emociones de los padres, maestros, directivos, de la sociedad, causa un efecto domino haciendo que los niños sean influenciados y creen de igual manera conductas no adaptativas desarrollando trastornos mentales que repercuten no sólo a su salud sino a la misma sociedad.

La necesidad de salud mental existe, los recursos para ello son insuficientes y mientras tanto el respeto hacia uno mismo, el respeto hacia los demás y hacia las diferencias de los mismos va disminuyendo, haciendo de la sociedad menos humana en donde el “ojo por ojo y diente por diente” predomina.

Con lo dicho anteriormente, se puede ver que tanto niños, jóvenes y adultos, están en riesgo de padecer enfermedades mentales que lleguen a perjudicar las distintas áreas de su vida. La ansiedad, mencionada en párrafos anteriores, es una de las manifestaciones más comunes que se ha visto desde tiempo atrás, la gente en su mayoría, suelen tener síntomas somáticos que se suelen confundir con enfermedades físicas y por lo cual acuden al médico para ser solucionado el



problema. Hasta hace poco que la psicología ha empezado a tomar auge dentro la cultura, aunque aún existe cierto tabú. Es así como la falta de conocimiento sobre la profesión ha llevado a que las personas tomen opción por médicos y no por profesionales de la salud mental.

Dentro de la gama de problemas que una persona puede tener, los problemas de relación de pareja son más comunes de lo que se piensa. Los divorcios han ido en aumento en los últimos años, las parejas jóvenes son los que más solicitan dicho trámite. Los desacuerdos, la falta de comunicación y las dificultades de relacionarse, son las causas principales que se han visto en Guatemala. Agregando que las mujeres han adoptado una forma de pensamiento distinto a lo que se había acostumbrado, por lo cual los desacuerdos dentro de las tareas del hogar es otro de los problemas que han surgido, ya que el machismo aún está presente según un artículo publicado en la página web de prensa libre de Guatemala (2016)

La relación de pareja se basa en cuatro componentes, tres de tipo social y que van a ser determinados por la cultura y el tiempo histórico donde nos desenvolvamos como seres humanos, y estos son el compromiso, la intimidad y el romance; y un cuarto elemento de tipo biológico: el amor. Éste se encuentra determinado por factores neurales relacionados con neurotransmisores y receptores específicos en determinadas regiones cerebrales.

La atracción física y la excitación pronto alcanzan su nivel máximo para comenzar a descender. En las diferentes sociedades y culturas las relaciones de parejas se fundan en un inicio en la atracción y el amor (Cid, 2011, pág. 2-3).

A medida que crecen los componentes sociales estos toman fuerza y con los años se convierten en la verdadera base de la relación. Es importante no confundir el amor con la relación de pareja, siendo el primero el funcionamiento de circuitos cerebrales que al ser dañados o inhibidos terminan con la experiencia amorosa, situación que también ocurre en forma natural con el transcurso del tiempo como cualquier sistema motivacional frente al mismo estímulo, en contraste con la relación de pareja donde el amor es uno, pero no el único, de sus componentes, siendo el compromiso, la intimidad y el romance fundamentales para mantener la relación cuando el amor disminuye.

Toda relación de pareja es una mezcla de biología y cultura que se funda en cuatro pilares: compromiso, intimidad, romance y amor. Una relación debe poseer los cuatro elementos, sin embargo, es posible establecer relaciones basadas en solo alguno o mezclas de estos elementos. Así mismo estos problemas han generado diversos problemas no solo en Guatemala sino a nivel mundial y uno de ellos es la ansiedad, la ansiedad en tiempos pasados no se veía como tal en

Guatemala, inclusive no se le ponía importancia a la sintomatología presentada y mucho menos cuando esta se daba en niños, esta se trataba de diferentes maneras por la poca información que se tenía y con el paso del tiempo esta fue teniendo más contexto dentro de las familias para poder tratarla y en la actualidad hay diversas formas de trabajar con la ansiedad y una de ellas es la expresión de esas emociones que genera la ansiedad por medio de arteterapia.

### **1.03.3 Salud mental**

La salud mental es definida como un estado de bienestar en donde el individuo es consciente de sus capacidades, afronta las dificultades de la vida, trabaja de manera productiva y genera aportes para su comunidad. Está determinada por factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales. Una mala salud mental puede generarse debido a los cambios sociales rápidos, a condiciones de trabajo estresantes, exclusión de género, exclusión social, modos de vida poco saludables, riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos (OMS, 2006). Uno de los principales aspectos de la salud mental es la prevención. Por tanto la salud mental, según la OMS (2013) está compuesta por:

- El respeto de la personalidad propia y de los demás, acercándose a los individuos de una manera positiva en donde se respete su dignidad.
- El reconocimiento de las limitaciones, aceptando las condiciones del mundo exterior entendiendo que cada ser humano es distinto.
- El impulso hacia la autorrealización buscando sus potencialidades brindándole oportunidades para el crecimiento y el desarrollo personal.

### **1.03.4 Enfoque existencial humanista**

Este paradigma psicológico propone una concepción optimista del ser humano, en cuanto a su capacidad de cambio y su aptitud de trascender sus problemas, fundamentada en la conciencia de sí mismo y los determinismos sociales y personales que provocan pérdida de sentido y enajenación en el ser humano.

Este modelo basado en el aporte del existencialismo y la fenomenología, entre algunas de las corrientes filosóficas más importantes, ha integrado históricamente variados enfoques que tienen fuentes de diferente origen teórico pero que adscriben a una noción de ser humano que resulta unificadora y fundamental. En consistencia con esta perspectiva, la docencia adopta una forma integrativa que contribuye, por un lado, a desarrollar en los estudiantes la capacidad de tolerar e incorporar la coexistencia de diversas concepciones teóricas y clínicas con características

diferentes y, por otro lado, la capacidad de plantearse de manera informada y con juicio crítico respecto de las distintas posturas teóricas y clínicas, lo cual será un desafío constante de su desempeño profesional.

A medida que suceden las experiencias en la vida, estas van siendo percibidas, simbolizadas y organizadas en relación con la imagen que el individuo se va formando de sí mismo. Si estas experiencias son satisfactorias y compatibles con una imagen aceptable de sí mismo, van siendo integradas; sí, por el contrario, son percibidas como amenazadoras y destructivas, pueden llegar a ser distorsionadas o totalmente ignoradas (Oblitas, 2008, pág. 153).

Los enfoques existenciales ofrecen a las personas en busca de ayuda un encuentro personal con el terapeuta, en el que la experiencia de una buena relación es más importante que el aprendizaje conceptual acerca de ellas mismas; en el que se manejan el presente y el futuro, y en el que las memorias y condicionamientos del pasado, vividos necesariamente en el presente, son uno de tantos ingredientes del aquí y ahora.

### **1.03.5 Psicología del arte**

La psicología del arte es el ámbito psicológico que estudia los fenómenos de la creación y la apreciación artística desde una perspectiva psicológica. Han sido trascendentales para el desarrollo de esta disciplina contribuciones tales como las de Gustav Fechner, Sigmund Freud, la escuela de la Gestalt (dentro de la que destacan los trabajos de Rudolph Arnheim), Lev Vygotski y Howard Gardner. Los objetivos que persigue vinculan esta rama de la Psicología con muchas otras que pertenecen al campo de dicha disciplina, y muy particularmente con aquellas que hacen referencia a los procesos básicos (como la percepción, la emoción y la memoria) y a las funciones superiores del pensamiento y el lenguaje. En cuanto a las relaciones que la Psicología del arte mantiene con otras disciplinas, se han de destacar los aportes esenciales de la filosofía para la comprensión de los fenómenos estéticos, y también es de gran importancia, por ejemplo, el aporte de la Historia del Arte. La vinculación entre la Psicología del arte con las disciplinas mencionadas muestra la necesidad de un trabajo interdisciplinario.

El arte se constituye como el lenguaje fundamental del ser humano dado la expresión de la vida intrapsíquica que se hace posible a través de él. “Desde el nacimiento el signo, fundamento del lenguaje y consecuentemente del arte está presente en la interacción social; lenguaje y socialización, arte y socialización se conjugan en todos los individuos” (Peña, 2013)

Vigotsky (1970) en su libro psicología del arte afirma lo siguiente:

La idea central de la psicología del arte (más bien del arte y la psicología), es el reconocimiento de la superación del material a través de la forma artística, o el ver el arte como una manifestación social del sentimiento. (p. 38)

El arte es, por consiguiente, uno de los sistemas de símbolos más complejos que ayuda a transformar los sentimientos originales humanos por medio de lo que Vygotsky denominó una “reacción estética”. ¿Pero de dónde proceden los impulsos originales? La respuesta de Vygotsky también es muy clara: “No es precisa una gran perspicacia para observar que las causas inmediatas del efecto artístico subyacen en el inconsciente, y que únicamente después de que consigamos penetrar en este dominio, lograremos acercarnos de lleno a los problemas del arte” (Vygotski, 1970, pág. 99)

“En sus estudios específicos de las funciones superiores, Vygotski se limita siempre al nivel de la consciencia. Hay que examinar con cuidado sus análisis de la génesis del arte para encontrar el gran papel que concede al inconsciente. Pero sostener que el inconsciente es la fuente de la creatividad artística y de los sentimientos estéticos no significa aceptar el sistema freudiano en su totalidad” (Marty, 1997, pág. 59). Vygotsky puso de relieve que el psicoanálisis no lleva a cabo una elaboración adecuada de la relación entre los procesos inconscientes y conscientes. Le reprochaba, por ejemplo, el presentar al autor como un neurótico y adjudicar un papel esencialmente terapéutico a la obra de arte, convirtiendo, de esta manera, el sentimiento estético en un simple mecanismo de revelación de complejos ocultos. Los psicoanalistas, para Vygotski, jamás consiguieron entender, y menos aún explicar, que el arte es un reflejo de la transformación de procesos inconscientes en manifestaciones conductuales y cognitivas con forma y significados sociales. “Esta transformación sólo ocurre bajo la influencia de mecanismos semióticos específicos que distinguen un género artístico de otro y le otorgan a cada uno su propio valor estético” (Marty, 1997, pág. 59).

De la mano de Vygotski se llega a la experiencia estética como un proceso en el que los impulsos inconscientes del autor se codifican en formas sociales semióticas que aparecen en la obra tanto en lo que hace a su material como a sus técnicas formales. En contacto con dicha obra, el espectador desarrolla tendencias afectivas conflictivas cuya fuente original puede ser también el inconsciente. La tensión va en aumento hasta un momento determinado en que se alcanza una descarga afectiva en forma de una fantasía que logra reestructurar completamente su experiencia interna.

La psicología del arte ha estado obligada a vincularse a otras disciplinas como la sociología, la psicofisiología o la semiótica para comprender el cómo es que se compone la estructura del evento estético, y poder delimitar su objeto de investigación en torno a las siguientes seis perspectivas:

1. Perceptual: donde la obra de arte, como cualquier otro objeto puede ser percibida por nuestros sentidos. El arte es la recepción de estímulos complejos. La relación evolutiva determina la asimilación de nuestras estructuras y receptores.

2. Semántica: donde la obra de arte nos relata en su contemplación un proceso de pensamiento que es previo a toda reflexión posible, porque conduce a una dimensión simbólica destinada a situar un orden de significado. En este nivel, el arte pone de relevancia una forma innovadora de creatividad y solución de problemas.

3. Estética: donde la obra de arte nos conduce a transformar el orden del significado del objeto estético, en un juicio de placer y de goce. Desde aquí surge el plano de la vivencia estética y con ello, el sentido del arte como aprendizaje y conocimiento.

4. Social: donde el arte se explica y se comprende a través de las relaciones socioculturales. Una sociedad puede ser estudiada a partir de la complejidad en el tipo de gustos que tenga y defina como preferencias.

5. Clínica: donde la obra de arte nos permite detectar procesos de la personalidad del creador, así como también, el análisis de rasgos psicopatológicos del artista o del espectador, que redundan en el diseño de opciones terapéuticas para superarlos.

6. Colectiva y de la afectividad: donde la estética revela la forma y contenido de la construcción social pragmática de la vida cotidiana. Las relaciones supraindividuales especializan su contenido en los escenarios semipúblicos y semiprivados de la sociedad, a través de formas afectivas más que reflexivas. La colectividad como fenómeno de lo humano, emerge a partir de su sentido estético.

Se puede encontrar que la Psicología del arte se encuentra en el enfoque existencial humanista ya que “es común que en los sistemas psicoterapéuticos existenciales consideran la experiencia subjetiva del individuo continuamente cambiante, como la realidad, y a la percepción de esta realidad influyendo en la organización e integración de la experiencia interna” (Oblitas, 2008, pág. 153).

### **1.03.6 Ansiedad**

La ansiedad es considerada un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma, lo que hace que el sujeto se sienta afectado de manera fisiológica, cognitiva y en su conducta. Suele aparecer cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro interno o externo. Se debe resaltar que ésta es una respuesta normal, esperada y deseable del organismo, las reacciones serán determinadas por la genética, situaciones vividas en la infancia, historia personal reciente y la importancia que se le dé a las diferentes situaciones. Interfiere en tres áreas principales:

Área Cognitiva: manifestado por pensamientos fatalistas, preocupación del futuro, mal funcionamiento de la atención, memoria, entre otras funciones.

Área conductual o relacional: se manifiesta por inquietud, discusiones, tensión familiar y ambiental.

Área somática: hiperactivación vegetativa.

La ansiedad, cuando limita el funcionamiento normal de una persona por ser excesivas o aparecer en momentos inadecuados, debe prestársele atención. Esto debido a que puede ser una alerta hacia ciertos trastornos de ansiedad que generen perturbaciones más allá de las respuestas normales, y con ello determinar las situaciones que activaron dichas reacciones, con el fin de ayudar al paciente a curarse de sus síntomas y padecimientos psicológicos.

### **1.03.7 Ansiedad infantil**

Los trastornos de ansiedad son cuadros frecuentes en la población infantil. Su existencia repercute de manera importante en el adecuado funcionamiento de quienes los padecen; no sólo en el ámbito personal sino también en el plano escolar y social. La detección y diagnóstico oportuno y acertado de las diferentes formas de ansiedad repercute directamente en el pronóstico escolar, social, individual, familiar e incluso vital de la población afectada.

Durante la infancia temprana, la ansiedad suele manifestarse como miedo a la separación de los familiares cercanos o de las figuras de apego. El temor ante la ausencia de las personas ligadas afectivamente al niño supone un mecanismo de protección ante los peligros del entorno si su intensidad es moderada. Sin embargo, si la ansiedad es desproporcionada o supera a lo esperado para el desarrollo evolutivo del niño, puede constituir una alteración psicopatológica, el trastorno de ansiedad en sus diferentes clasificaciones. “Los síntomas de ansiedad en la infancia y adolescencia constituyen un importante factor de riesgo para el desarrollo de los trastornos de



ansiedad en etapas evolutivas posteriores” (Fernandez, 2009, pág. 95). Los niños que presentan algún tipo de trastorno de ansiedad tienden a tener un tipo de pensamiento particular que se caracteriza por ser exagerado, irracional, negativo, difícil de controlar, casi parásito o también llamados pensamiento catastrófico. Esta forma de pensar podrá dar lugar a cierto tipo de sentimientos básicos: excesivo miedo, excesiva vergüenza, excesiva preocupación. El miedo, la preocupación y la vergüenza son propios del ser humano. Lo que define la enfermedad es la intensidad o la frecuencia desmedida con la que aparecen.

En realidad, lo que se exagera es la interpretación de los estímulos que recibimos del medio. De esta manera, un ruido en la noche se transforma en “un asesino que viene a buscarnos”; una mala calificación en la seguridad de que “perdí el año”; el alejamiento de mis padres porque se van a trabajar en la seguridad de que “no los veré nunca más”; el agua de la playa en la convicción de que “me ahogo”; una discusión entre mis padres, “el divorcio”.

Los pensamientos ansiosos aparecerán ante un objeto o situación claramente discernible y circunscripta, ya sea animales, fenómenos de la naturaleza, maniobras médicas, situaciones, lugares, etcétera. Esto generará un miedo intenso, persistente, que podrá manifestarse por crisis de angustia severa, con pérdida del autocontrol, desencadenando una serie de repuestas físicas que dan idea de la puesta en marcha del sistema de alarma, con manifestaciones neurovegetativas.

En muchas oportunidades no resulta sencillo definir si se trata de un trastorno de ansiedad como tal, o si por el contrario se está frente a la presencia de una situación de temor o angustia que hace parte del desarrollo cognoscitivo y emocional del niño. Por este motivo, es frecuente que estos cuadros sean subdiagnosticados. En un estudio realizado en Pittsburg (Pensilvania) en el que se estudió la prevalencia de síntomas ansiosos en 62 niños no referidos a consulta, el 10% exhibió diversos síntomas aislados y poco evidentes para sus padres.

Investigaciones recientes en el área han encontrado una importante asociación de bajo rendimiento académico en aquellos niños con sintomatología ansiosa; los niños con elevados niveles de ansiedad obtuvieron bajos logros especialmente en lectura y matemáticas. El término ansiedad ha sido definido de múltiples formas a lo largo de la historia. Numerosos autores la han definido como una emoción normal a lo largo del desarrollo individual y cuyas funciones son de carácter protector. “Otros la definen como una reacción de anticipación ante el peligro. Los modelos neuroetiológicos a su vez, plantean que la ansiedad es necesaria para la supervivencia de la especie”. (Fernández, 2009, p. 94). En el caso de los niños, existen diferentes miedos a lo largo

del desarrollo que van variando y que no se pueden englobar dentro de un trastorno de ansiedad como tal. A diferencia de los miedos, la ansiedad es más difusa e inespecífica. En el caso de los trastornos de ansiedad es frecuente encontrar preocupaciones irracionales que causan interferencia significativa en el funcionamiento del niño.

Cuando se aborda este tema aparecen tres conceptos que la mayoría de las veces se utiliza como sinónimo: miedo, fobia y ansiedad. Sin embargo, dada esa supuesta generalidad de los miedos y la extensión que se ha dedicado a su estudio en psicopatología, se podría pensar que lo menos a un nivel de definición, los términos se presentan perfectamente delimitados y con toda claridad. Por ello también podría pensarse que existe acuerdo entre los diversos autores respecto a lo que significa uno de estos términos, en general en la infancia cada uno de estos autores prefiere hablar de miedos infantiles. Estos términos no son equiparables sin más ni es fácil trazar una línea divisora clara que delimite un concepto del otro. (Jimenez, 1997).

**1.03.7.1 Miedo:** es considerado como un fenómeno psicológico normal para el ser humano y especialmente en los niños. De esta forma se considera perfectamente normal que un niño tenga miedo a ciertas situaciones u objetos, lo que no sería igualmente defendido si el humano que afronta esas situaciones es un adulto.

Según Morris y Kratochwill (1983) los miedos “evolutivos” son un componente del desarrollo normal del niño proporcionándole miedos de adaptación a varios estresores vitales:

1. Se trata de un fenómeno evolutivo hasta el punto que la presencia de miedo debería considerarse como una parte integral del desarrollo psicológico normal. Lo anómalo sería su no presencia. El miedo tiene la finalidad de señalar la presencia de un peligro.
2. La mayoría de los miedos suelen ser transitorios aparecen en niños de edad similar y por lo general, no suelen inferir con el funcionamiento psicológico cotidiano. Estos miedos parecen estar en estrecha interdependencia con los cambios evolutivos y desaparecen al poco tiempo.
3. La experiencia, vivencias y emociones aparejadas con los “miedos evolutivos” permiten al ser humano generar y consolidar miedos y recursos encaminados a resolver de modo satisfactorio situaciones estresantes.
4. La dimensión cognitiva se presenta con una especial relevancia. Los miedos son reacciones ante una serie de estímulos, unos externos y otros generados por el propio sujeto, que son autocalificados como amenazadores o emparejados con estímulos percibidos como peligros.

En conclusión, los miedos son reacciones emocionales adaptativas ante estímulos o situaciones que entrañan un peligro real o, en virtud de esa dimensión cognitiva, de que habla Morris y Kratochwill, son reacciones normales que pueden producirse ante esos estímulos contruidos por los niños, bien porque son diferentes amenazantes o porque están asociados a ciertos estímulos amenazantes. El miedo avisa a la persona de que la situación puede ser física o psicológicamente peligrosa.

**1.03.7.2 Fobia:** se debe distinguir entre aquellos miedos que se consideran normales y aquellos miedos “clínicos” con determinada cualidad patológica como lo son las fobias infantiles. “Las diferencias que frecuentemente se encuentre miedo y fobia se centra en aspectos cuantitativos” (Jimenez, 1997, pág. 47)

Según Marks (1969) las fobias pueden ser entendidas como un tipo de miedo que: es desproporcionado respecto al peligro de la situación, se acepta como irracional, esto es resistente a las explicaciones o razonamientos correctos; es involuntario, no está sujeto al control de la persona y lleva a evitar la situación temida, también es de especial relevancia tener en cuenta que esa evitación conlleva una perturbación grave de la vida normal del individuo.

Todos los niños experimentan algunos miedos muy comunes a lo largo de las diferentes etapas de su infancia. Así, es normal que los bebés teman a los ruidos muy fuertes, que los niños de tres años no quieran dormir con la luz apagada, que los niños de cuatro años tengan miedo a los monstruos y a partir de los ocho años teman a la muerte. “La edad del niño indica si es un miedo normal, y estos temores tienden a desaparecer conforme el niño madura” (Jimenez, 1997, pág. 47). Es bueno respetarles estos miedos a los niños, calmarlos, hablar con ellos y darles una dimensión real. Hay que tener en cuenta que la mayoría de las fobias tiene su origen en la infancia, entre los seis y los doce años. Sin embargo, muchas veces los niños que las padecen terminan sobreponiéndose a sus temores, así que no siempre la aparición de algún síntoma parecido al de una fobia es sinónimo de que el niño la vaya a padecer aún de adulto. Por ello, las fobias infantiles son algo para preocuparse únicamente cuando interfieren en la vida cotidiana de los niños. Los niños que padecen fobias tienden a evitar todo aquello que podría desencadenar sus temores.

**1.03.7.3 Ansiedad:** no existe prácticamente una teoría de la conducta normal que no haya hecho de él el concepto central. Se ha utilizado, como explicación de diversos cuadros patológicos. Se considera especialmente que la ansiedad es el componente explicativo esencial de las neurosis. La

ansiedad se refiere a la reacción que tiene lugar ante situaciones menos específicas que el miedo y por lo mismo, que la fobia. Viene a ser una sensación de disforia.

“Las descripciones clínicas de la conducta ansiosa patológica se pueden diferenciar del patrón de conducta de miedo y fobia en dos puntos principalmente, en función del estímulo desencadenante o en función de la respuesta” (Jimenez, 1997, pág. 48)

Estas manifestaciones clínicas de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, varían en función de su edad y de su desarrollo cognitivo y emocional. En las primeras etapas de la infancia serán frecuentes la inquietud motriz, el llanto inmotivado, la pérdida de apetito, los trastornos del sueño, la negativa a separarse de los padres, dolores abdominales, cefaleas, las dudas y los temores irreprimibles. En niños mayores y adolescentes, con el desarrollo de las capacidades de comunicación, suelen aparecer la angustia (elemento nuclear en los trastornos de ansiedad), dolor torácico, obsesiones, rituales, inhibición motriz, dificultades de concentración y atención, lentitud de procesamiento, problemas de memoria, temores irreprimibles, o incluso sentimientos de despersonalización y desrealización.

Los trastornos de ansiedad en la infancia se clasifican en los siguientes tipos, atendiendo a las características específicas de cada uno de ellos:

#### ***1.03.7.3.1 Trastorno de ansiedad por separación.***

Miedo o ansiedad intensos y persistentes, relativos al hecho de tener que separarse de aquellas personas por las que siente apego.

#### ***1.03.7.3.2 Fobia específica.***

Miedo o ansiedad intensos y persistentes, prácticamente inmediatos e invariables, respecto a un objeto o situación específica, que o se evitan, o se soportan a costa de intenso miedo-ansiedad.

#### ***1.03.7.3.3 Trastorno de ansiedad social (fobia social).***

Miedo o ansiedad intensos que aparecen en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible examen por parte de otros. Puede producirse al relacionarse con individuos de su misma edad, y no únicamente en la interacción con adultos.

#### ***1.03.7.3.4 Trastorno de ansiedad generalizada.***

Ansiedad o preocupación excesiva (anticipación aprensiva) que se produce durante más días de los que ha estado ausente en un mínimo de seis meses, en relación con determinados sucesos o actividades (como actividad laboral o escolar).

#### ***1.03.7.3.5 Trastorno de pánico.***

Los “ataques de pánico” repetitivos en niños sin una causa aparente son signos de un desorden de pánico. Los ataques de pánico son períodos de intenso miedo acompañados por fuertes latidos del corazón, sudoración, mareo, náuseas o sentimiento de muerte inminente. La experiencia es tan terrible que viven con el miedo de que puedan sufrir otro ataque.

#### ***1.03.7.3.6 Trastorno obsesivo-compulsivo.***

Los niños con trastorno obsesivo compulsivo, se ven atrapados en un patrón de pensamientos y comportamientos repetitivos. Aunque puedan reconocer que éstos parecen sin sentido y traumatizantes, son muy difíciles de parar. El comportamiento compulsivo puede incluir lavarse repetidamente las manos, contar o poner en orden objetos una y otra vez.

Las consecuencias para los niños que sufren algún trastorno de ansiedad son muy variadas (dificultades en el aprendizaje, dificultades de adaptación y desarrollo en su entorno social, conflictos de comportamiento en la escuela) y afectan en gran medida a su entorno familiar (irritabilidad con padres y hermanos, llantos, rabietas, miedo o incapacidad de realizar actividades sencillas, trastornos del sueño). (Guerri, s.f., pág. 22)

Pueden provocar en los padres una gran frustración, ya que los intentos intuitivos de solucionar el problema del niño, como restar importancia a sus miedos o emplear argumentaciones excesivas para tranquilizarles, no surten efecto y pueden llevar incluso al agravamiento de los síntomas.

#### **1.03.8 Arteterapia**

La 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 complicado, ya que abarca desde el niño que garabatea para expresarse hasta el adulto con problemas emocionales que trabaja con arcilla o la mujer con una depresión profunda, que se dedica a pintar cuadros. Los orígenes de la utilización del arte en terapia pueden entenderse mejor si se considera dentro del contexto más general de las artes. El arte es un rasgo propio de todas 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 de las ideas creativas. Sin embargo, cuando es utilizado en un ambiente terapéutico, el arte no recibe la misma aceptación una posible razón de ellos consiste en la esencial diferencia que existe entre arte en el sentido tradicional y el arte tal como se utiliza con propósitos terapéuticos. (Dalley, 1987, pág. 33)

Hoy en día, las técnicas de expresión artística se encuentran más que nunca con la posibilidad de usarse como herramienta terapéutica profesional. Una vez que se experimenta personalmente el poder terapéutico detrás del arte, surge la posibilidad de entregar y difundir esta herramienta de crecimiento y descubrimiento personal. Se invita con el siguiente texto a descubrir una experiencia con este potencial sanador aplicado a una terapia a través del arte.

Según Dalley (1987), el Arteterapia se considera como el uso del arte en un contexto terapéutico, siendo lo más importante la persona y el proceso, donde el arte se utilizaría como un medio de comunicación no verbal.

En el estudio de las diversas corrientes se encuentran dos de considerable importancia, la primera enfocada hacia el lado psicoterapéutico, la segunda hacia el lado artístico. En E.E.U.U. surgen las dos primeras representantes de estas corrientes. Se puede realizar una terapia de modo directivo o no directivo. El sistema directivo es estructurado, el terapeuta dirige la actividad que se realizará y los materiales que se utilizarán de acuerdo a los objetivos de la terapia o de la sesión. La terapia no directiva por su lado permite una creación libre donde el paciente escoge los materiales, temáticas y técnicas que usará sin una estructura preestablecida. Dentro de estas dos técnicas se encuentran matices, como técnicas semi-directivas o cambios de directivo a no directivo y vice versa dentro de una misma terapia.

“Las principales ventajas mencionadas por diversos autores y que se describen del trabajo con arte en el proceso terapéutico, fueron resumidas por Araya, Correa y Sánchez” (Correa, 1990), a continuación:

1. Terapia no verbal: el trabajo con imágenes permite expresar diversas experiencias simbólicas tales como sueños, fantasías e imágenes del pasado, sin tener que traducirlos a palabras. En definitiva, se está creando un equivalente a las experiencias humanas pudiendo transformar, revivir y/o reinterpretar estas.
2. Proyección: el realizar un producto tangible, espontáneo, que no persigue un objetivo estético permite suponer que se relaciona con el mundo interno del autor, como una proyección de su experiencia de vida. Se daría objetivación de la realidad al ser la expresión artística un nexo entre el individuo y su experiencia interna.
3. Catarsis: en el proceso de expresión plástica se estimula la liberación intensa de emociones previamente contenidas. De esta manera se ayuda a abordar situaciones conflictivas sin experimentar demasiada ansiedad.

4. Integración de opuestos: en el proceso creativo se expresan polaridades del creador, lo que permitiría la integración de estas.
5. Disminución de las defensas: el arte es un medio menos utilizado que el lenguaje y por lo tanto es menos susceptible de controlar, de esta manera salen a relucir cosas inesperadas.
6. Integración del mundo interno y externo: el creador debe relacionar sus sentimientos e impulsos internos con las impresiones externas, de esta manera estaría ordenándose y descubriéndose a sí mismo y a su entorno desde una perspectiva diferente y novedosa.
7. Permanencia: la obra creada conlleva una experiencia, es por esto que se puede revivir los sentimientos que se tuvieron al crearla, con solo mirar la obra.
8. Prototipo de un funcionamiento sano: con la expresión plástica se promueve un comportamiento sano que estimula la expresión de sentimientos, la disminución de las defensas rígidas, la integración de la realidad interna y externa, etc. De esta manera, lo logrado en la terapia se puede extender a otras áreas en la vida del paciente.
9. Experiencia gratificante: la experiencia creativa es gratificante en sí, lo que lleva al paciente a motivarse con el proceso terapéutico.

La actividad artística permite extraer orden del caos. El paciente realiza en este proceso una síntesis entre los sentimientos, impulsos internos y las impresiones externas. En el proceso creativo podrá descubrirse a sí mismo y al mundo externo desde una perspectiva diferente, estableciendo una relación entre estos. El proceso de la integración de polaridades es tratado en la psicología Junguiana. Al ser la expresión plástica un lenguaje simbólico, de menor control consciente, permite acceder a contenidos tanto del inconsciente personal como colectivo. Esto facilita el reconocimiento de la sombra o de aquellos aspectos que la conciencia ha dejado de lado.

Esta noción evolutiva de la adquisición de diferentes estadios en la conducta humana ha sido utilizada por la psicología muchas veces para describir distintos aspectos del desarrollo personal y puede aplicarse también a la evolución de las capacidades artísticas. La clave para definir los estadios consiste en encontrar los requisitos, las aptitudes previas que dan paso a cada uno de ellos. La aparición del pensamiento estético, así, necesita de la adquisición previa de la función simbólica. Sólo entonces le es posible al niño el comprender o el expresar saberes que se refieren a las cosas o a las personas no directamente sino a través de símbolos, ya se trate de palabras habladas o escritas, de números, del lenguaje corporal o del gestual, del dibujo, del juego, de la música o de la escultura. El niño puede incluso llegar progresivamente a combinarlos entre sí, detectando las

relaciones y las correspondencias. A partir de la adquisición de esta función de simbolización, el niño pasa por una etapa de verdadera fiebre creadora según Gardner, (1982). En el lenguaje de un sujeto en edad preescolar se encuentra todo un mundo de palabras, de frases, de historias en las cuales se mezclan la ingeniosidad, la imaginación y, sobre todo, la poesía. En este mismo período la producción dibujada es de una expresividad y fantasía asombrosas. Son precisamente las necesidades de frescura, de espontaneidad y, sobre todo, de expresividad las que han movido a artistas como Miro y Picasso a imitar de algún modo, en ciertas de sus obras, el estilo de los niños. Esos pintores han puesto su inmenso talento al servicio de una simplicidad que les parecía poder ser concebida sólo por el universo mental de un niño. La edad de oro de la creatividad se acaba con el tiempo de la escolarización obligatoria. La adquisición de la escritura, el aprendizaje de las leyes que rigen la ortografía de las palabras y la gramática de las frases, la incorporación de las matemáticas y de las ciencias favorecen el pensamiento racional concreto y canalizan el funcionamiento mental a través de esquemas exactos. Pero, paralelamente, esos esquemas son muy rígidos y acaban con estas actividades creadoras.

El conjunto de los sistemas educativos da prioridad al desarrollo de una mente lógica, ordenada, objetiva. Los valores concretos de la experiencia son preferidos a los subjetivos de la intuición y del a priori. A partir de ahí la expresión artística se caracteriza por una tendencia hacia el convencionalismo. Se podría decir que la creatividad del niño, en esta etapa, traduce la búsqueda de la conformidad y se diferencia claramente, pues, del período anterior: a un estadio de “realismo intelectual”, que se refería a una lógica interna, le sucede un período de “realismo visual”, dependiente de la experiencia sensible (Marty, 1997, pág. 60)

Junto con la producción artística, cubre el campo de la psicología del arte: el de la comprensión. Frente a la obra del creador que todo el mundo aplaude, el espectador siente una emoción indefinible que se califica normalmente de estética. Este sentimiento tampoco es un fenómeno estático, dado de una vez por todas. Al igual que la producción, se construye a lo largo de la vida. Hasta los 6 años la mayoría de los sujetos son incapaces de un auténtico juicio de valor y confunden, de hecho, el objeto artístico con la cosa representada. Para algunos, incluso, no existe diferencia esencial entre una composición pictórica y una fotografía, o entre la música y otras producciones sonoras armoniosas como es el ruido de una caída de agua. No entienden bien quién es el autor de la obra. Pueden incriminar al hombre, pero también a Dios, a una máquina o, más aún, al utensilio utilizado: el poema viene del bolígrafo, el cuadro del pincel, la melodía del piano.



Esa identificación es un tanto automática, general, y no se reconocen los estilos particulares. Hacia los 6 o los 7 años, el interés del niño se centra en las obras realistas. La perfección de la imitación constituye su criterio esencial de evaluación (Marty, 1997, pág. 63).

A los 10 años la apreciación estética se sitúa aún ligada a una visión literal del texto, pero las diferentes formas de arte empiezan a definirse y los estilos a reconocerse. Más tarde el juicio liberado del principio realista se afinará progresivamente, permitiendo la plena apreciación del objeto de arte. Las figuraciones imaginarias, simbólicas u descriptivas, los matices cromáticos o musicales, los aspectos expresivos y emocionales, las cualidades técnicas serán apreciadas a partir de ese momento (Marty, 1997, pág. 65).

### **1.03.8.1 Creatividad y expresión artística**

El arte y la estética surgen, permanecen y reactualizan en su tematizar, la más clara pregunta por lo humano. No hay evento que no haya sido invadido por el arte y por eso, en su investigación se observan también los vínculos y perspectivas que desde la mirada del creador, el científico o el pensador, cobran espacio sus diversos niveles de investigación e interpretación.

Ser creativo supone transgredir lo conocido, traspasar los límites, romper las reglas y luchar contra la rutina, la apatía y el aburrimiento. Es un acto de rebeldía que consiste en buscar signos visibles en espacios invisibles y en buscar palabras e ideas donde parece que ya no las hay. Crear algo nuevo es forzar los límites de lo perceptible. Pero el límite no debe ser algo que nos impida avanzar. En opinión del prestigioso filósofo Eugenio Trillas (2010): “Un límite... es puente y puerta, comienzo y fin”. Se trata de destruir la gestalt propia a favor de una mejor, de no quedar fascinados por lo que se ve y ser capaz de llegar más lejos y ver aquello que está oculto.

La creatividad no surge por casualidad, necesita las condiciones propicias para que las ideas creativas fluyan. El proceso creativo no es lineal ni excluyente; es recurrente y pueden superponerse varias fases a la vez.

Carl G. Jung expuso: “El hombre cree que él moldea esas ideas, pero, en realidad, son ellas las que lo moldean y lo hacen su intérprete inconsciente... Nosotros no las creamos, ellas nos crean a nosotros”.

El hombre es solo el servidor de sus ideas que trata de darles forma. En el proceso creativo, según citado autor, hay dos tiempos: aquello que produce en el hombre el despertar creador, mediante el impacto sobre la conciencia de ideas que emanan de alguna fuente superior, y las ideas menores, visiones y conceptos que capta él mismo y a las que da forma (Menchén, 2012, pág. 2).

Las formas que crea pueden estar revestidas de belleza, utilidad, color, palabras, sonidos. Pero detrás de la forma se halla la idea percibida inconscientemente a la cual el creador trata de dar expresión.

#### **1.03.8.2 El inconsciente y la creatividad**

El inconsciente se localiza, bien en el sistema límbico, mediante las emociones e impulsos vitales cerebrales, o bien en el cerebro reptiliano, donde se regulan los procesos vegetativos del cuerpo, tales como la respiración, los latidos del corazón y la presión sanguínea. En el inconsciente reposan grabadas un cúmulo de experiencias de todo lo acontecido en el pasado. Los sentimientos reprimidos se relegan al inconsciente y generan bloqueos en el flujo de la energía vital. El lenguaje del inconsciente no se manifiesta con ideas lógicas y razonables, sino suelen ser imágenes, símbolos, sentimientos y emociones que transforman la percepción. Para conectar con el inconsciente es necesario valerse de una “linterna mágica” que ilumine en lo más profundo del ser. Se dice que las islas son lugares ligados al inconsciente. En la sociedad ha tenido siempre primacía la conciencia, habiendo sido olvidado el mundo inconsciente que Sigmund Freud investigó desde el diván de su despacho en Viena. C.G. Jung habla del espíritu creador y destaca que “la imagen arquetípica del sabio está enterrada y dormida en la inconsciencia del hombre desde los albores de la cultura; se despierta en las épocas tumultuosas”. Estas imágenes entran en actividad instintivamente, y surgen a la luz en los sueños y visiones de artistas y videntes, restaurando el equilibrio psíquico de la época. Todo proceso creativo pasa por el inconsciente; es la regla primera que se debe aprender si quieres ser creativo.

#### **1.03.8.3 La actividad imaginativa como función natural humana de sanación**

La imaginación cumple principalmente el papel de representación de experiencias. En la imaginación es donde se representan, visual, auditiva, y en ocasiones, táctil y olfativamente, los hechos vividos, los hechos que se están viviendo y, con un grandísimo potencial, los posibles hechos futuros que sucederán. Allí aparecen representados escenarios, personajes, objetos, e incluso emociones. En la imaginación es donde aparecen los distintos elementos que entran en juego a la hora de emitir una conclusión. La imaginación juega un papel crucial en la comprensión de la vida. De un vistazo entendemos objetos y relaciones, y podemos sacar un juicio de valor más acorde a la realidad, que si no tuviésemos imaginación (Menchén, 2012, pág. 6).

#### **1.03.8.4 Tipos de imaginación**

La imaginación trabaja con dos tipos de imágenes: reproductoras y creadas:

#### ***1.03.8.4.1 Imaginación reproductora.***

Se refieren a objetos sensibles anteriormente percibidos. Se la vive en estrecha relación con la memoria.

#### ***1.03.8.4.2 Imaginación creadora.***

Son objetos sensibles no percibidos, los mismos, no pueden existir o no, ser reales o ficticios, posibles o imposibles. La Imaginación creadora es la que elabora en la conciencia productos nuevos y originales

Modalidades de la actividad imaginativa

Entre las modalidades de la actividad imaginativa encontramos:

#### ***1.03.8.4.3 Fantasía diurna.***

Viene a ser el soñar despierto. Son formas de actividades en las que el sujeto crea un propio mundo distinto de los demás, para refugiarse en él y dar imaginación a sus frustraciones. En ella suele sublimar la propia vía de los deseos íntimos. Suele anticipar el futuro o suele buscar refugio huyendo de las incomprendiones del mundo real y objetivo. El protagonista es siempre el propio sujeto. En esta fantasía diurna se distinguen dos aspectos principales: Fantasía desiderativa: Mediante ella satisfacemos de manera recompensada nuestros propios deseos. Se percibe claramente que lo deseado es diferente del mundo exterior; es un refugio frente a la realidad. Fantasía del temor: cuando el mundo real nos mete miedo, o tenemos miedo de enfrentarnos a él, surge la fantasía del temor. El miedo puede ser muy variado: miedo al fracaso, al destino, a la derrota, a la lucha por la vida, al ridículo, etc.

#### ***1.03.8.4.4 Fantasía lúdica.***

Los juegos son formas de manifestar de un modo activo y exteriorizado los impulsos de la fantasía. La actividad lúdica y la actividad imaginativa van muy ligadas. El juego es un fenómeno de la naturaleza psicológica lúdica de múltiples aspectos y que ha constituido siempre uno de los ejes de la vida de las comunidades humanas. El niño se identifica con sus propios juegos creando los objetos y los personajes. El juego de los mayores es más competitivo e interesante. El juego es un núcleo fundamental en el transcurso de la vida y en la evolución psicológica de la persona, una forma de salvar la distancia y el abismo que existe entre el aislamiento personal y la necesidad de relacionarse.

#### ***1.03.8.4.5 Actividad onírica.***

Es uno de los autores que más ha estudiado los sueños (Freud) y que más importancia le ha dado. Intenta mediante la interpretación de los sueños explicar la constitución íntima de la personalidad inconsciente, que se manifestaría según él a través de los sueños. Para Freud los sueños son siempre la satisfacción de los deseos reprimidos. Los impulsos alojados en el inconsciente surgen mientras dormimos, porque la censura no ejerce su estricta vigilancia sobre el mismo.

#### ***1.03.8.4.6 La fantasía creadora.***

Llamamos fantasía creadora a aquella capacidad de poder crear en forma de representaciones un tipo de realidad que no ha sido percibida sensorialmente con antelación. Tiene un carácter cognoscitivo del mundo que no es posible sin la experiencia pero que trasciende la experiencia. Es una manera de transformar la realidad.

### **1.03.8.5 Evolución de la actividad imaginante**

#### ***1.03.8.5.1 Infancia.***

La imaginación es desbordante en la infancia, por eso el infante se apasiona por los juegos y los relatos fantásticos.

#### ***1.03.8.5.2 Niñez.***

(7 a 12 años) la actividad imaginante resulta progresivamente controlada por la actividad pensante.

#### ***1.03.8.5.3 Adolescencia.***

Vuelve a cobrar inmenso vigor la actividad imaginante, adaptando la forma de fantasearla referida al mundo del yo.

#### ***1.03.8.5.4 Juventud.***

El pensamiento abstracto ha controlado apreciablemente los excesos de la imaginación.

La percepción de las imágenes es la que determina los procesos de la imaginación. En la base de la percepción está la sensación, ese sentirnos impulsados hacia determinados objetos. Se dará así una triada constante de interacción: sensación-percepción-imaginación.

La actividad mental, por la cual la imaginación produce imágenes combina la representación de los objetos y la memoria de esas representaciones. Bachelard afirma el carácter primitivo, psíquicamente fundamental de la imaginación creadora. La imaginación se halla en la base de toda

creatividad; es reproductora y productora. Arte terapia puede trabajarse a nivel individual y grupal (Torre, 2003).

Muchos psicoterapeutas han comprobado los efectos beneficiosos del arte para ayudar a pacientes que acuden a consulta con quejas psicológicas, puesto que el arte en todas sus expresiones (pintura, danza, música, escritura, teatro etc.) libera la subjetividad de la persona. Así, se puede utilizar para resolución de conflictos, problemas de comunicación, dificultades de expresión y otros muchos aspectos psicológicos. El proyecto estará enfocado en la técnica de la pintura.

### **1.03.9 Técnica de la pintura**

Pintar sobre un lienzo, sobre un papel o sobre cualquier superficie que permita expresar puede ser una forma de manifestar sentimientos y pensamientos para personas que necesitan comunicarlos y no son capaces de hacerlo mediante otra vía.

Recientemente se ha descubierto que la pintura es una actividad que libera dopamina (es la hormona que proporciona la sensación de recompensa y que está vinculada a la mayoría de las adicciones, incluido el deseo sexual) y endorfinas (un conjunto de hormonas denominadas las hormonas del bienestar y que se liberan con el ejercicio, los masajes, los baños relajantes, las relaciones sociales, el sexo y etcétera).

#### **1.03.9.1 Técnica**

Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren habilidad. Destreza y habilidad de una persona en un arte, deporte o actividad que requiere usar estos procedimientos o recursos, que se desarrollan por el aprendizaje y la experiencia. “Es el conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve el artista para ejecutar una obra de arte; sea esta pictórica, escultórica, musical etc” (Izquierdo, 2002, pág. 17).

#### **1.03.9.2 Pintura**

La pintura es el arte de la representación gráfica utilizando pigmentos mezclados con otras sustancias aglutinantes orgánicas o sintéticas. En este arte se emplean técnicas de pintura, conocimientos de teoría del color y de composición pictórica, y el dibujo. La práctica del arte de pintar, consiste en aplicar, en una superficie determinada una hoja de papel, un lienzo, un muro, una madera, un fragmento de tejido, etc., una técnica determinada, para obtener una composición de formas, colores, texturas, dibujos, etc. dando lugar a una obra de arte según algunos principios

estéticos. La pintura es una de las expresiones artísticas más antiguas y una de las siete Bellas Artes. En estética o teoría del arte, la pintura está considerada como una categoría universal que comprende todas las creaciones artísticas hechas sobre superficies. Una categoría aplicable a cualquier técnica o tipo de soporte físico o material, incluyendo los soportes o las técnicas efímeras, así como los soportes o las técnicas digitales.

La historia de la pintura comprende desde la prehistoria hasta la Edad Contemporánea, e incluye todas las representaciones realizadas con las diferentes técnicas y cambios, que coincide con la historia del arte en su contexto histórico y cultural.

Dentro de la técnica de la pintura es muy importante destacar lo siguiente: la superficie, el color, las texturas, el material con que se va a pintar (papel, cartón, metales, vidrio, piedra, acuarelas, temperas, olio, pinceles, etc.).

### **1.03.9.3 Beneficios de la terapia con pintura en los niños**

Es un tipo de terapia alternativa y natural que puede tener muchos beneficios, como los siguientes:

#### ***1.03.9.3.1 Mejora la comunicación.***

Aquellas personas que comienzan con una terapia con pintura suelen ser tímidas y retraídas y tienen dificultades para comunicarse con su entorno familiar e incluso con sus terapeutas. Sin embargo, con la pintura las personas tímidas logran dar rienda suelta a su creatividad y expresar sentimientos, emociones.

#### ***1.03.9.3.2 Aumento de la autoestima.***

Cuando la terapia con la pintura se realiza en un ambiente no competitivo, relajado y agradable, un paciente puede alcanzar grandes logros personales alentados por el psicoterapeuta y esto fortalecerá su autoestima. Este aspecto puede ser importante para personas con problemas de codependencia, traumas y que necesitan fortalecer su autonomía y aprender a quererse y valorarse.

#### ***1.03.9.3.3 Motricidad***

Al igual que ocurre cuando tocamos un instrumento musical, con la pintura al manejar un pincel o un lápiz aprendemos a regular los movimientos de la mano y a desarrollar conexiones cerebrales relacionadas con esa habilidad. En adultos, la pintura puede ayudar a mejorar la motricidad fina.

#### ***1.03.9.3.4 El cerebro en movimiento***

Con el dibujo y la pintura se estimulan ambos hemisferios del cerebro, tanto el izquierdo como el derecho. El izquierdo implica el lado lógico y racional, mientras que el derecho se relaciona con nuestra creatividad y nuestras emociones. Se trata de dar alas a nuestra imaginación y de dejarla volar para que nuestros pensamientos más profundos también puedan respirar.

#### ***1.03.9.3.5 Concentración***

A dedicación a la pintura -o a otro tipo de creación artística- requiere concentración. Pintar es un trabajo minucioso que nos permite olvidarnos del entorno y que fluyamos, haciendo que el tiempo pase sin que nos demos cuenta. El estado de concentración avanzado se llama Alpha y ha sido objeto de numerosos estudios. Se trata de un estado durante el cual una parte del cerebro está consciente y la otra hace surgir el inconsciente. Ese mismo estado se consigue con la oración, la meditación o la música.

#### ***1.03.9.3.6 Inteligencia emocional***

Las emociones son una parte muy importante de nuestra creatividad. Con la pintura podemos dejar fluir las emociones y experimentar felicidad, amor, empatía y paz. La relajación que se obtiene a través de la pintura ayuda a conseguir una armonía entre el corazón y la mente.

#### ***1.03.9.3.7 Vinculación con la realidad***

La pintura permite que los niños tengan un encuentro con la realidad a través de cada diseño que creen. El método que utilizan en la Escuela de Pintura Frida Kahlo consiste en hablar sobre temas cotidianos y luego el niño plasma su concepto de este. “El contacto con lo que les rodea permite entender la esencia de cada elemento a través de una charla con el maestro y sus compañeros” (Montes, 2015).

Diversos autores han desarrollado programas para niños, jóvenes y adultos con o sin problemas, de intervención psico-educativa entrenando la creatividad, buscando esencialmente, el desarrollo del pensamiento productivo, desarrollo de la comunicación, fluidez y flexibilidad de pensamiento, originalidad, toma de decisiones, resolución de problemas, autoconcepto, habilidades sociales, autopercepción de las habilidades creativas y liderazgo, entre otras.

Algunos autores que utilizan una serie de recursos artísticos, como los mandalas, para trabajar contenidos curriculares como Bailey Cunningham (2001). Según la terapia artística puede:

- ✓ Reducir la ansiedad y ayudar a los niños se sienten más cómodos en el ámbito escolar.
- ✓ Puede ayudar a trabajar procesos cognitivos básicos como la memoria.

- ✓ Puede ayudar a que el niño organice sus descripciones y narraciones.
- ✓ Ayudar a los niños a expresarse mucho mejor, a veces, que si lo hiciera verbalmente.

La técnica de la pintura es una herramienta para el desarrollo de la creatividad, la expresión y el autoconocimiento, que nos permite a través de las imágenes internas que surgen poder vivenciar y conectar con las sensaciones, posibilitando a partir de esos gestos, trazos, colores, imágenes, etc., un conocimiento directo del propio desarrollo. Las imágenes que van apareciendo pueden dar pistas de eso que se está vivenciando, puede ser algo con lo que poder resonar, una pista en el camino del proceso personal.

Al dar importancia precisamente al proceso y no tanto a un objetivo final, aporta posibilidades de contrastar sensaciones, en un camino de ida y vuelta de las imágenes a las sensaciones, los sentimientos y las necesidades de cada individuo en ese camino de autoconocimiento y autodescubrimiento a través de la emoción y el cuerpo como vía hacia la autoaceptación.

El poner la atención en el proceso facilita, una vez identificadas las propias voces críticas, poder identificar pensamientos y juicios y de esa forma facilitar el proceso de conexión con el desarrollo y el proceso de cada individuo involucrado en la expresión por medio de la pintura. La técnica de la pintura en los talleres se trata de crear un espacio de confianza, donde se dé una actitud de respeto hacia uno mismo y hacia los otros. Pintar es permitir a los sentimientos manifestarse a través del gesto y el color. El sentimiento conlleva una relajación de la razón y pintar nos permite dejarla de lado momentáneamente para entrar en un estado distinto.

#### **1.03.9.4 Arteterapia individual**

Es un encuentro con uno mismo, con las creaciones artísticas por medio del inconsciente. Se desarrollan momentos y dinámicas que permitan profundizar, conocer, explorar o sentir lo que necesitas para avanzar. En facilitar un escucha integral de lo que está ocurriendo a un nivel consciente e inconsciente para que encuentre una vía de expresión. Cada sesión es diferente porque no hay dos personas ni dos momentos iguales. Se trabaja con el cuerpo, la respiración, el movimiento, la plástica y que la persona haga un camino hacia donde puedas crecer y ser quien es por medio de la expresión. Con niños se trabaja desde un lugar que a ellos les resulte cercano y familiar.

La arteterapia individual, también conocido como el trabajo uno a uno, por lo general se lleva a cabo una o dos veces a la semana, en el mismo horario y lugar. La duración, según la edad del cliente, puede ser de 45 minutos a 1 hora. Las sesiones se realizan en un taller de arte que incluye



todos los materiales. Durante las sesiones, el arte terapeuta invitará al cliente a utilizar los materiales de arte como desee, el tema es totalmente libre, así como también el uso de los materiales y el espacio. Para beneficiarse del arte terapia no es necesario ser "bueno en arte" ni tener una formación previa en técnicas artísticas. El objetivo es que el cliente se exprese de manera espontánea a través del arte sin preocuparse por el resultado final. Las imágenes producidas provocarán conversaciones que son útiles para el proceso psicoterapéutico y el desarrollo personal. "Todo el contenido que se trabaja en las sesiones es confidencial. El compromiso y la continuidad son factores sumamente importantes para poder obtener resultados positivos a lo largo del proceso" (Nava, 2013).

La capacidad de crear imágenes donde el mimetismo, la expresividad y los signos convencionales transmitan las intenciones del creador es un importante logro cognitivo. El tipo de pensamiento necesario para crear arte no se puede guiar por algoritmos, formulas o recetas, es una mera expresión de lo interno. El mimetismo no es la única manera de representar imágenes y transmitir significado, las artes no solo pueden representar lo que se siente. Esto nos lleva a un segundo modo de tratamiento, la creación de la forma expresiva. Según la teoría de la Gestalt, las formas que crean los artistas generan campos de energía que captamos con nuestro sistema nervioso en una especie de resonancia.

Pero, naturalmente la activación del sistema sensorial también depende de que la concentración en un entorno que posea las cualidades a las que sean sensibles los sentidos, por ejemplo, cuando no se cuenta con estímulos visuales, también se carece de experiencias visuales y el desarrollo del sistema visual puede sufrir un deterioro irreversible.

El sistema sensorial es el principal recurso para experimentar el entorno cualitativo.

Las observaciones de los niños de edades preescolares ofrecen pruebas convincentes de su necesidad de experimentar y comprender el mundo explorando sus cualidades. A medida que los niños maduran, su capacidad de experimentar las cualidades del entorno se diferencia cada vez más. La experiencia inicial que tiene el niño del mundo cualitativo en el que vive no es una forma que se le dé automáticamente. En un sentido muy importante lo que el niño aprende del mundo está influido por la manera en que explora sus características. A medida que la maduración avanza, la percepción y la representación se van refinando.

Otros teóricos como Rhoda Kellogg creen que el inconsciente colectivo de los niños reside una variedad de formas simbólicas, siendo el mandala uno de los ejemplos principales, y que los niños

crean intuitivamente ecos de estas formas en sus obras gráficas. Siguiendo la teoría de Jung, Kellogg describe el desarrollo artístico de los niños como el despliegue de un proceso histórico que reside en su inconsciente colectivo. El proceso de crear arte es un proceso que libera el contenido de este consciente colectivo.

Otros autores como Anna Kindler abordan el desarrollo gráfico de los niños desde una perspectiva basada en una concepción posmoderna del arte. Según esta concepción, los valores estéticos modernos, en contraste con los valores posmodernos, se ponen en duda como valores arbitrarios que deben ser sustituidos por concepciones menos perspectivas de lo que es el arte.

### **1.03.9.5 Arteterapia grupal**

Vallejo (2011) afirma: “La psicoterapia grupal posee características y ventajas propias. Permite a los pacientes dar y recibir apoyo, compartir estrategias de afrontamiento y modelos de comportamiento, mejorar sus habilidades sociales, a la vez que favorece el aprendizaje interpersonal, y disminuye el sentimiento de aislamiento.”

Waller (1993) señala que sólo el formato grupal de psicoterapia puede dejar al descubierto sentimientos inconscientes de las personas y cómo éstos afectan sus vidas en el momento presente. Irving Yalom (1986) indica que existe acuerdo entre los terapeutas en que los factores curativos de la psicoterapia grupal son:

- Entregar y compartir información: los miembros del grupo comparten pensamientos y sentimientos, recibiendo a su vez feedback de sus compañeros de una forma sincera.
- Instalación de la esperanza: los miembros nuevos del grupo necesitan saber que vale la pena unirse a este. Usualmente los miembros antiguos inician a los nuevos a través de señalarles los cambios positivos que han tenido tanto a nivel individual como grupal, y los alientan en la línea de que se trata de un grupo valioso y al cual vale la pena unirse.
- Altruismo: progresivamente los participantes van aceptando el ser ayudado por sus compañeros, despojando al terapeuta de la exclusividad de este rol.
- Universalización: los participantes descubren que tienen los mismos problemas, ansiedades y miedos que otros: esto da a los participantes la noción de no estar solos con sus problemas.
- Reconstrucción de los sistemas sociales de los cuales la persona es parte: los grupos pequeños pueden representar a la familia de origen de la persona, pudiendo utilizar a sus compañeros para trabajar temas en relación a sus padres, hermanos, etc.

- **Catarsis:** cuando un participante realiza alguna revelación, ya sea de eventos traumáticos de su pasado, deseos, fantasías, estados mentales que había ocultado o que le son complejos y vergonzosos, ello en general produce confesiones similares, lo cual ayuda a mantener unidos a los miembros del grupo.

- Las personas aprenden cómo interactuar con otros y obtener un feedback con respecto a ello: el grupo es también un espacio donde poder ensayar habilidades sociales.

- **Cohesividad grupal:** los miembros del grupo establecen una relación de apego con el grupo y con sus integrantes, pudiendo establecer relaciones significativas.

- **Aprendizaje interpersonal:** el grupo ofrece la oportunidad de que el pasado sea revivido en el presente, con la posibilidad de recibir feedback y trabajar en él. De este modo, los viejos, frustrantes y desadaptativos patrones de conducta pueden ser descubiertos, revisados y mejorados. El modelo arte terapéutico interactivo involucra la noción de grupo como un sistema, y la voluntad de utilizar el contexto social y cultural del grupo y sus imágenes creadas como material para el mismo. Según Waller (1993) el trabajo artístico ayuda a entender el proceso por el que el grupo atraviesa en ese momento, siendo posible reflexionar sobre todas las imágenes realizadas por cada individuo desde la perspectiva de cómo la imagen se relaciona con éste último y también con el grupo en su conjunto.

#### **1.03.10 La familia**

La familia es considerada un sistema social que interacciona con personas de diferente edad, sexo y distintas características. Así mismo es una unidad fundamental de la sociedad que conserva nexos de parentesco legal y consanguíneo. Según Salvador Minuchin (1983), la familia se puede ver como un sistema que opera dentro de otros sistemas más amplios que se caracterizan por:

- Su estructura que es la de un sistema sociocultural abierto que está en transformación.
- Se desarrolla por etapas de crisis que obligan a modificar su estructura sin perder su identidad.
- Es capaz de adaptarse a los cambios del entorno, modificando reglas y comportamientos para acoplarse a demandas externas.

Así mismo indica que la familia se subdivide en sub-sistemas los cuales se agrupan dependiendo de la relación que tienen entre sí. Estas relaciones pueden ser de dos tipos:

- **Simétrica:** Esta se refiere a la relación que actúa de manera igualitaria. Se da entre hermanos y marido-mujer.

- Complementaria: Son las relaciones en donde hay asimetría. Se da entre madre e hijo.

#### **1.03.10.1 Funciones de la familia**

1. Es un escenario que ayuda a construir personas adultas con una determinada autoestima y un determinado sentido de sí mismo. El bienestar que la persona pueda presentar dependerá de las relaciones de apego que haya formado lo cual proporciona seguridad.

2. Ayuda a afrontar retos, asumir responsabilidades y compromisos lo cual lleva hacia la productividad de proyectos de manera plena.

3. Es un escenario intergeneracional en el cual forma un puente hacia el pasado, con los abuelos y hacia el futuro con los hijos.

4. Es una red de apoyo en todas las etapas de transición en la vida, tales como la búsqueda de pareja, de trabajo, vivienda, vejez, entre otros.

Los miembros de la familia conocen cómo es su territorio. Cada uno sabe lo que se está permitido, las fuerzas que se oponen a las conductas no adecuadas, así como la eficacia del sistema de control.

Citando a Minuchin (1983), la composición de la familia tiene ciertas configuraciones, entre ellas están:

- Familias de pas de deux: esta familia está compuestas solamente por dos miembros, ésta estructura familiar es proclive a una formación de una dependencia recíproca casi simbiótica.

- Familias de tres generaciones: en esta familia es posible que los adultos funcionen de un modo desapegado; la crianza de los hijos puede quedar mal definida. La organización jerárquica es débil.

- Familias con soporte: dentro de esta familia se da el aspecto del niño parental, aquel que se le atribuyen ciertas responsabilidades para cuidar de los hermanos menores. Toman funciones de crianza como representantes de los padres. El niño parental es puesto en una situación que lo excluye del subsistema de los hermanos y lo eleva hasta el subsistema parental. El peligro de esto es que el niño puede contraer síntomas por descargas de responsabilidades superiores a sus fuerzas. Pueden llegar a tener dificultades para participar en el contexto social, el cual es representado por los hermanos pero que no ha formado parte de ello.

- Familias acordeón: surge cuando uno de los progenitores permanece alejado por lapsos prolongados y el cónyuge que permanece en el hogar asume funciones adicionales.

- Familias cambiantes: se trata de aquellas familias en donde los cambios son frecuentes, lo que proporciona a los hijos desestabilidad y dificultades para sentirse seguros.
- Familias con padrastro o madrastra: cuando un padre adoptivo se agrega a la unidad familiar, debe pasar por un proceso de integración. Las crisis son consideradas normales.
- Familias con un fantasma: este tipo de familias son las que han sufrido alguna muerte y trae problemas para reasignar las tareas del miembro que falta. Los miembros de la familia pueden vivir sus problemas como la consecuencia de un duelo incompleto.
- Familias descontroladas: en esta familia, uno de sus miembros presenta síntomas en el área de control. Las pautas de comunicación suelen ser caóticas. Los niños que crecen en este tipo de familias suelen tener fobias escolares.
- Familias psicósomáticas: son familias en donde funcionan cuando uno de sus miembros está enfermo. Suele caracterizarse por la sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia, incapacidad para resolver conflictos, preocupación para mantener la paz o evitar conflictos y una rigidez extrema.

#### **1.03.10.2 La triada patológica**

Los conflictos dentro de la familia son comunes de observar, así mismo es importante señalar que dentro de ellos existen las alianzas entre miembros de la familia, lo que hace que estos se vuelvan unos contra otros, creando de esta manera conflictos mayores y desestabilizando la estructura de la misma formando triadas patológicas.

Jay Haley (1981), fundador de la terapia familiar estratégica, observó en familias con un miembro sintomático, la triada que más sobresalía era la unión entre dos personas, usualmente de generaciones distintas, a expensas de una tercera. Llama “triángulo perverso” a la unión entre generaciones, lo que causará tensiones en un sistema social. Las características que este posee son:

- Contiene a dos personas del mismo nivel en una jerarquía de estatus y una persona de un nivel distinto.
- Abarca la unión entre dos personas que se encuentran en distintos niveles, existe una alianza y la unión de dos personas que están en contra de una tercera.
- La unión con la tercera persona está oculta.

Estas características son una clara muestra de cómo muchas veces los padres se unen con sus hijos para poner en contra a uno de ellos. La incapacidad de los padres para actuar en unión al imponer la disciplina es un reflejo de su incapacidad para mantener la línea de generación. En una

triada patológica el niño, al aceptar una unión con uno de sus padres, puede contrarrestar el poder contra el otro, pero al hacerlo, puede alterar el equilibrio del poder entre los dos grupos extensos de parentesco. De lo contrario, si trata de permanecer cerca de cada uno de sus padres, y ambos se encuentran negativamente comprometidos entre sí, queda atrapado en un conflicto de lealtades. En ambas situaciones el niño es expuesto a los problemas que los padres puedan presentar, haciendo de éste el punto central al cual recae todo problema.

Juan Luis Linares (2002), indica que existen ciertas modalidades de triangulación:

1. La triangulación manipulatoria: es una de las más comunes dentro de las familias. Funciona en aquellos padres que tienen problemas conyugales, se preocupan por sus hijos, pero al mismo tiempo hacen alianzas. El hijo que recibe estos mensajes de unirse a uno de los padres o a ambos suele presentar temores a las pérdidas relacionales importantes, así como intensos conflictos de lealtades, son susceptibles a tener una ansiedad neurótica.

2. La triangulación desconfirmadora: en este tipo de triangulación existe disfunción conyugal en la cual está en “un punto muerto”. Así mismo uno de los progenitores hace la invitación a uno de sus hijos a ser partícipe de la solución de estos conflictos a través de una alianza, pero al mismo tiempo se une de igual forma con su pareja debido a la dependencia extrema, rechazando al hijo. Como consecuencia de esto el niño se siente abandonado, traicionado, confundido y desconfirmado. Según estudios, este tipo de relación se da entre familias con hijos esquizofrénicos, psicóticos y trastornos de la personalidad del grupo A (esquizoide, esquizotípico y esquizotímico).

3. La triangulación equívoca: consiste en que los padres, al tener una relación distanciada o estar separados, consideran que el otro tiene la responsabilidad afectiva, por lo que adoptan una actitud de descuido. Las consecuencias que existen hacia el niño es que suele convertirse en un eterno adolescente, presentando incapacidad para desarrollarse como adulto, con desconfianza hacia los iguales y encontrando terreno para el desarrollo de un trastorno límite de personalidad.

4. La triangulación complementaria: este tipo de triangulación ocurre generalmente en situaciones de abuso sexual. La complementariedad de los cónyuges existe debido a que uno posee el poder y el otro toma el papel de sumiso dentro de la relación. La participación del niño se da cuando el padre dominante lo explota o engaña haciéndole creer que está en una posición privilegiada.

### **1.03.10.3 Conflictos de pareja**

La pareja es definida por varios autores como una entidad social donde existe una díada y que comparten ciertos beneficios, así mismo es indispensable que tengan objetivos comunes para poder llevar a cabo de manera satisfactoria la relación, de lo contrario empiezan los conflictos que pueden llevar al término de la misma.

José Díaz Morfa (2003), en su libro “Prevención de los conflictos de pareja”, indica ciertos principios básicos para el buen funcionamiento de una pareja, dentro de estos están:

- El principio de deslinde: se refiere a los límites internos como externos que la pareja pone. Está relacionado con la intimidad, es decir, hasta cuando renunciar a uno mismo por el otro, en lo que respecta a los límites internos y cuándo permitir que los demás entren en la relación respecto a los límites externos.

- El principio de adoptar papeles “maduros” e “infantiles” alternativamente: hace énfasis en que los dos miembros de la pareja deben mostrar tanto sus vulnerabilidades como sus fortalezas, ayudándose mutuamente cuando uno de los dos muestre estas dos partes.

- El principio de igualdad de valor: indica que la pareja debe tener la sensación igual de autoestima. Esta se manifiesta a través de distintos atributos tales como la inteligencia, la belleza, la riqueza, entre otros. Este principio descansa sobre la semejanza de cualidades sociales y personales. De igual manera las necesidades emocionales deben ser satisfechas, es así como el recibir señales claras de reconocimiento del otro es fundamental dentro de la relación. El placer sexual es esencial para la satisfacción conyugal ya que a través de ella se integra el plano fisiológico y el plano afectivo. Es indispensable dentro de la pareja el aceptar al otro como diferente, de lo contrario se estará en constante frustración, negando así su identidad y la realidad conduciendo la relación al conflicto.

Las crisis de pareja en la sociedad actual cada vez van en aumento, según el INE (Instituto Nacional de Estadística en Guatemala) las tasas de divorcio han aumentado casi el doble a partir del 2006 y no ha disminuido hasta la fecha. Esta crisis se podría atribuir a la falta de preparación psicológica para poder enfrentar problemas y conflictos que son inherentes al vivir en pareja. Así mismo las relaciones de pareja pueden tener conflictos en diferentes áreas, éstas pueden ser:

- Intimidad: dentro de esta área se incluye el sexo, detalles, muestras de afecto, entre otros.

- Compromiso: se refiere al grado de inversión que la pareja pone al otro. Esto incluye el esfuerzo que se hace para mantener bien la relación y la inversión expresiva, aquellos esfuerzos que se hacen para hacer feliz al otro.

- Dominancia: se refiere al balance entre poder y control en la toma de decisiones de la pareja. Dentro de esto se incluye el dinero, uso de tiempo de ocio, distribución de trabajo en casa y las prioridades profesionales.

- Apego: cuando las expectativas que generan las peticiones del otro no se cumplen, puede surgir problemas en la pareja.

- Comunicación y resolución de problemas: cuando no se consigue resolver los problemas de pareja con habilidades de comunicación, de resolución de problemas y la estructura de poder, se crean patrones de relación no adecuados.

#### 6.1 Repercusiones de los conflictos de pareja en el niño

Los conflictos de pareja empiezan a generar diversas situaciones que llevan a comprometer a los hijos a tener conductas que llegan a afectar su vida social, afectiva, entre otras áreas. Los padres involucran a sus hijos haciendo de estos aliados, por lo cual ponen al hijo a elegir entre uno de los dos, esto provoca que el niño se sienta atrapado en una situación en la cual no sabe que decidir. El hecho de no comprender muchas veces la situación que está viviendo, los lleva a la frustración y sin saber qué camino tomar ni cómo salir del problema (Giraldo, 2005).

Dentro de las principales problemáticas que se presentan están la confusión, el miedo, incertidumbre, sentimiento de culpabilidad; se pueden presentar de otras maneras dentro de la escuela, como por ejemplo, el bajo rendimiento académico, perturbación en el sueño, falta de apetito, problemas de conducta, entre otros.

Las parejas con conflictos pueden pelearse durante años antes de separarse. Estas relaciones conflictivas que conducen al divorcio se caracterizan por un nivel alto de desavenencias. Los niños viven estas tensiones y problemas que les afectan en mayor o menor medida a corto y/o a largo plazo. Ante la situación de conflictos parentales, los hijos están expuestos a peleas, denigraciones y recriminaciones mutuas de los padres, si se producen en presencia del niño, éste puede desarrollar algún tipo de trastorno como, problemas de adaptación, hostilidad y agresión, desórdenes de conducta y de personalidad, inadecuación e inmadurez y problemas externos e internos de conducta.



El conflicto marital puede, además, provocar un aumento en el nivel de agresividad, hostilidad, irritabilidad, agresión y violencia que puede desplazarse hacia el niño, y comenzar una escalada de prácticas de crianza abusivas sobre el niño que puede aumentar los efectos perniciosos sobre su desarrollo. Puede, por tanto, incrementar la probabilidad de que los padres frustrados actúen de forma punitiva con sus hijos, generando sufrimiento y enfados en los niños que oyen a sus padres discutir y dando un ejemplo destacado de conflicto en el hogar. En consecuencia, no es de extrañar que cuando los padres empiezan a pelear, el resto de la familia explote también muchas veces en conflictos y enfados. Así, los niños que conviven con trasfondo de ira y peleas matrimoniales se muestran más afectados y agresivos entre sí que los niños que conviven con adultos que se relacionan de forma agradable.

## Capítulo II

### 2. Técnicas e instrumentos

#### 2.01. Enfoque y modelo de investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, este modelo recolecta datos para comprobar una hipótesis, basado en estadísticas. La finalidad de la investigación fue comprobar que el abordaje de la ansiedad por medio de la técnica de pintura, permite expresar síntomas ansiosos que los niños manifestaron debido a los conflictos que sus padres manifiestan en casa, los cuales provocaban en ellos distintas emociones que estaban afectando no solo su vida personal sino otras áreas, tales como la escolar y la interpersonal. Por esto mismo, el modelo a utilizar fue el descriptivo.

##### 2.01.1 Hipótesis

El uso de la técnica de pintura, como abordaje terapéutico, es efectivo para abordar la ansiedad en niños de 8 a 12 años cuyos padres presentan conflictos en pareja.

##### **Variables:**

- **Dependiente:** síntomas ansiosos
- **Indicadores:** inquietud, sudoración, agresividad, fatiga, irritabilidad, impaciencia, preocupación, miedo, deterioro social y académico y tensión muscular.
- **Independiente:** técnica de pintura.
- **Indicadores:** expresión de emociones, colores, símbolos, comunicación de emociones, expresión artística.

#### 2.02. Técnicas

##### 2.02.01 Técnicas de muestreo

La población a considerar fueron 75 niños de los grados de primero, segundo y tercero primaria de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 3 “San Sebastián” y la muestra fue seleccionada por medio de la técnica de muestreo no probabilístico. La muestra fue de 20 niños de 8 a 12 años; pero en su totalidad se trabajó solo con 17 niños que presentaban ansiedad debido a conflictos de pareja entre sus padres, ya que tres de ellos no tuvieron autorización de padres de familia para trabajar dentro del programa. Ésta fue tomada en base al muestreo discrecional o juicio el cual se basa en la selección de individuos para la muestra, realizada por un experto que indica al investigador qué individuos de la población son los que más pueden contribuir al estudio. En este caso fueron las

maestras de los niños quienes realizaron las referencias acerca de cada niño, indicando que los síntomas que más se presentaban era la inquietud, sudoración, agresividad, fatiga, irritabilidad, impaciencia, preocupación, miedo, deterioro social y académico y tensión muscular, así como la problemática que sucedía con los padres, los cuales tenían constantes peleas dentro de casa, existían separaciones, inestabilidad, agresiones verbales y físicas, falta de comunicación, entre otros y como la misma afectaba la conducta de los niños en las diferentes áreas de su desarrollo, presentando así mismo ansiedad.

### **2.02.02. Técnica de recolección de datos**

#### **Observación**

Esta técnica sirvió para observar dentro de las aulas, la forma en que interactuaban los niños con otros niños, cómo era su comportamiento dentro de las clases y las actitudes que podían manifestar ante cualquier situación que se presentara. De igual forma se continuó con la observación durante todo el proceso y se fueron evaluando los cambios que se dieron en el programa que se efectuó.

El objetivo de esta técnica fue evaluar todos los síntomas ansiosos que el niño manifestaba.

#### **Prueba estandarizada**

Fue utilizada al inicio, por lo cual se evaluó a cada niño de manera individual, se verificó la frecuencia de los síntomas ansiosos que manifestaron.

### **2.02.03 Técnicas de análisis de datos**

#### **Gráficas estadísticas**

Se utilizaron para poder dar a conocer los resultados de la frecuencia de síntomas que los niños presentaron.

- **Gráficas de barra:** estas permitieron dar a conocer las diferentes frecuencias de las características de la investigación.

#### **Distribución de frecuencias**

Se utilizó para poder categorizar los síntomas ansiosos y establecer la frecuencia de los mismos.

#### **T de Student**

Se utilizó para poder comprobar la hipótesis propuesta.

## **2.03 Instrumentos**

### **Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS)**

Se desarrolló con la intención de investigar una gama amplia de síntomas de ansiedad en niños de población general. Está compuesta por 38 ítems referidos a síntomas de ansiedad con cuatro opciones tipo Likert (tipo de escala de medición): nunca (0), a veces (1), muchas veces (2) y siempre (3). Incluye, además, 6 ítems positivos de relleno para contrarrestar el sesgo negativo de los anteriores, y cuya calificación no se toma en cuenta en los análisis, así mismo como el último ítem, tampoco se tomará en cuenta para la calificación, haciendo un total de 45 ítems. Se califica mediante la suma de los puntos obtenidos para cada ítem. A mayor puntaje, más ansiedad.

Los estudios realizados por su autora han corroborado la coincidencia de su estructura factorial con la clasificación propuesta originalmente por el DSM-IV (APA, 1994) de 7 trastornos de ansiedad. Seis ítems miden ansiedad de separación, 6 trastorno obsesivo-compulsivo, 6 pánico, 3 agorafobia, 6 fobia social, 6 ansiedad generalizada, y 5 miedo al daño físico. Contiene, además, 6 ítems de relleno que no se califican, ya que tiene el objeto de disminuir el impacto del sesgo negativo que produzca el listado de problemas.

La SCAS mide los trastornos de ansiedad en la niñez y en la adolescencia y ha generado mucha investigación. Esta escala ofrece ventajas sobre las demás como, sensibilidad a los cambios ejercidos por el tratamiento, capacidad para discriminar entre muestras clínicas y de población general, aplicación transcultural y, así mismo mide la frecuencia con que cada síntoma se presenta (nunca 0, a veces 1, muchas veces 2 y siempre 3). (Anexo 3).

### **Lista de cotejo**

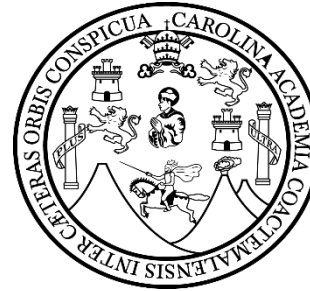
Por medio de la lista de cotejo se logró evaluar previo y posterior a la aplicación del programa de arteterapia, los síntomas ansiosos que los niños presentaban. (Anexo 1).

### **Escala de apreciación**

Por medio de la escala de apreciación se logró verificar la efectividad que tuvo el programa por medio de los diferentes ítems que se propusieron en la misma. (Anexo 2)

### **Consentimiento informado**

Por medio del consentimiento informado se logró informar a los padres de familia sobre la implementación del programa de arteterapia, se indicaron los lineamientos respectivos y la importancia de la participación dentro del mismo. (Anexo 4)



### 2.04 Operacionalización de objetivos

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Descripción conceptual de las variables</b>	<b>Definición operacional indicadores</b>	<b>Técnicas e Instrumentos</b>
Evaluar la frecuencia de síntomas ansiosos en niños de 8 a 12 años, debido a conflictos presentados por sus padres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas ansiosos</li> <li>• Conflictos de pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación, berrinches, retraimiento, inquietud, impaciencia</li> <li>• Divorcios, peleas, agresión verbal, física y psicológica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de cotejo para niños de 8 a 12 años con ansiedad.</li> <li>• Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS)</li> <li>• Observación</li> <li>• Pruebas estandarizadas</li> </ul>
Identificar manifestaciones de ansiedad que presentan los niños de 8 a 12 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietud, sudoración, agresividad, fatiga, irritabilidad, impaciencia, preocupación, miedo, deterioro social y académico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de cotejo para niños de 8 a 12 años con ansiedad.</li> <li>• Versión en español de la Escala de Ansiedad para</li> </ul>

			<p>Niños de Spence (SCAS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Pruebas estandarizas</li> </ul>
<p>Diseñar y aplicar un programa grupal de arteterapia enfocado en disminuir los síntomas de ansiedad presentado en los alumnos, utilizando la técnica de pintura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> <li>• Arteterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas ansiosos</li> <li>• Técnica de pintura, expresión artística, expresión de emociones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación de talleres de arteterapia, enfocado en la técnica de la pintura.</li> <li>• Escala de apreciación para evaluar la efectividad de la técnica de la pintura.</li> <li>• Talleres grupales</li> <li>• Observación</li> </ul>
<p>Evaluar síntomas ansiosos, posterior a la aplicación del programa de arteterapia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas ansiosos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietud, sudoración, agresividad, fatiga, irritabilidad, impaciencia, preocupación, miedo, deterioro social y académico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de cotejo</li> <li>• Observación</li> </ul>

## Capítulo III

### 3. Presentación, interpretación y análisis de resultados

#### 3.01 Características del lugar y de la muestra

##### Características del lugar

La Escuela Oficial Urbana de niñas No. 3 “San Sebastián” está ubicada en el departamento de Sacatepéquez, en el municipio de La Antigua Guatemala. Dentro de la infraestructura, la escuela cuenta con 17 aulas, 5 bodegas, 2 cocinas, 1 dirección, 5 instalaciones sanitarias, 1 salón de docentes y 1 vestíbulo. El estado de las paredes, el techo, piso y mobiliario es regular. Funciona en dos jornadas, matutina y vespertina. Cuenta con el grado de párvulos y primaria completa en ambas jornadas. Está compuesta por 7 maestros titulares, 1 maestro de inglés y un 1 maestro de educación física. A pesar de que el nombre de la escuela es referido solamente para niñas en la jornada vespertina, su funcionamiento es mixto. Posee una cancha de basquetbol, que se encuentra centralizado dentro de la escuela, la cual es utilizada para la recreación de los niños. Cuenta con poco espacio de recreación para la cantidad de alumnos que hay en la escuela. Así mismo los niños de párvulos no tienen un espacio específico para ello, y deben compartir el espacio con los grados más altos.

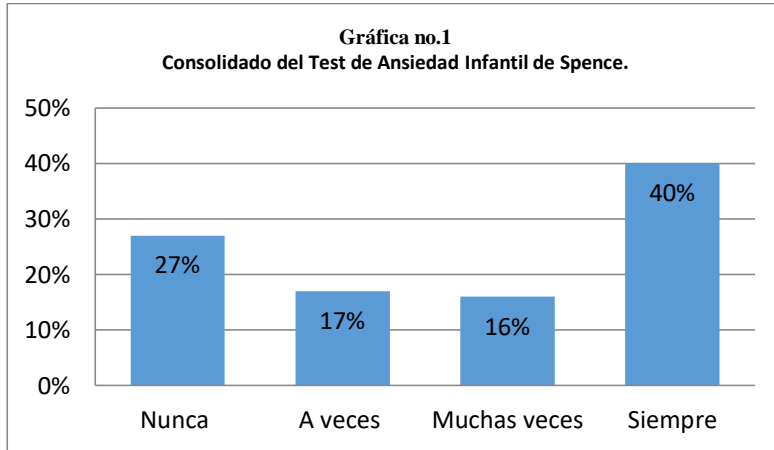
##### Características de la muestra

La muestra correspondía a niños y niñas comprendidos en edades de 8 a 12 años, quienes cursaban primero, segundo y tercero primaria en la Escuela Oficial Urbana de niñas No. 3 “San Sebastián” jornada vespertina, no se encontraron niños trabajadores, o que ejercieran algún oficio a temprana edad. Se pudo observar que en su mayoría la etnia era indígena o ladina, hablaban español y no dominaban otro idioma. La mayoría de niños con quienes se trabajó viven en aldeas pertenecientes a La Antigua Guatemala del departamento de Sacatepéquez. El nivel socioeconómico predominante de las familias, se encuentra en el nivel medio y bajo. Las personas tienden a profesar la religión católica y ser muy devotas a la misma. Las condiciones familiares a nivel emocional, se manifestaban inestables por la conflictiva dinámica de pareja entre padres, causando en el niño inestabilidad emocional.

### 3.02. Presentación e interpretación de resultados

Esta gráfica representa el objetivo 1, el cual hace referencia sobre la frecuencia de los síntomas ansiosos en niños de 8 a 12 años, debido a conflictos presentados por sus padres.

#### Test de Ansiedad Infantil de Spence



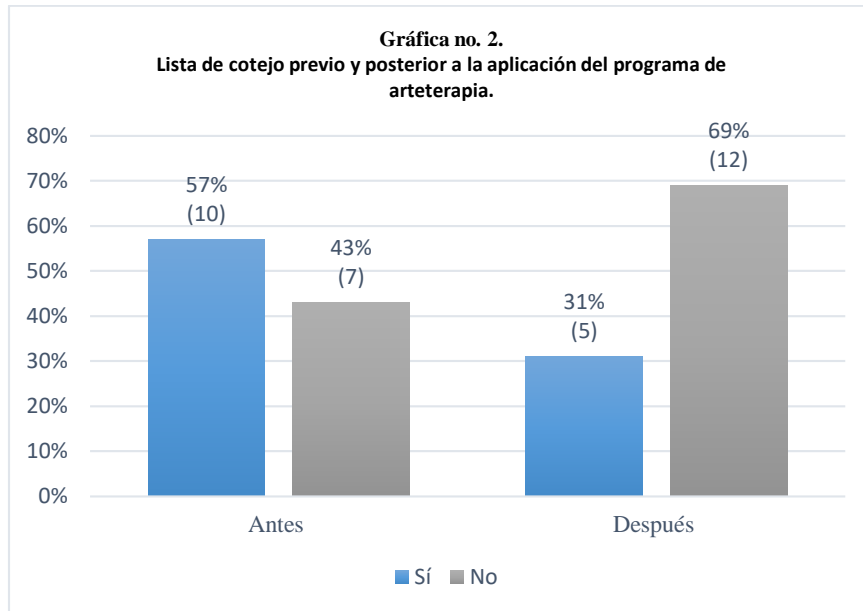
*Fuente:* muestra de 17 Niños y niñas de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 3, “San Sebastián”, Jornada Vespertina. Antigua Guatemala

Según los resultados del test, se puede observar que un 27% de los síntomas descritos dentro de la prueba nunca se han presentado en los 17 alumnos, un 17% de los mismos se han presentado a veces, un 16% se han presentado en muchas ocasiones y un 40% se presentan siempre. La mayoría de los síntomas descritos dentro del test estaban enfocados a las diferentes sensaciones y reacciones que se tienen al ocurrir ciertos sucesos, y con esto se pudo observar que los niños podían reconocer las sensaciones que les ocurrían y las dificultades que tenían para poder expresarlas.



## Lista de cotejo

Esta gráfica representa el objetivo 2 y 4, el cual fue identificar las manifestaciones de ansiedad que presentan los niños de 8 a 12 años, así como evaluar los síntomas ansiosos posteriores a la aplicación del programa de arteterapia.



*Fuente:* muestra de 17 niños y niñas de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 3, “San Sebastián”, Jornada Vespertina. Antigua Guatemala

Según la lista de cotejo realizada previo a la aplicación del programa de arteterapia, se pudo observar a los niños dentro de sus salones de clase la forma en que se expresaban y las diferentes actitudes que manifestaron en las diferentes situaciones, por lo cual dio como resultados, que un 57% (10 niños) presentaba la mayoría de los síntomas descritos en el instrumento y un 43% (7 niños) no presentaba la mayoría de los síntomas descritos.

La gráfica muestra los resultados obtenidos después de aplicar el programa de arteterapia, la cual indica que un 31% (5 niños) presentaron síntomas ansiosos, pero en menor cantidad que la primera vez que se evaluaron, así también disminuyó la cantidad de niños que presentaban los síntomas. Un 69% (12 niños) no presentaron la mayoría de síntomas ansiosos. Con estos resultados se puede observar que la aplicación de la arteterapia permitió que los niños disminuyeran la presencia de los síntomas presentados en un inicio del abordaje terapéutico.

## T de Student

Tabla 1.

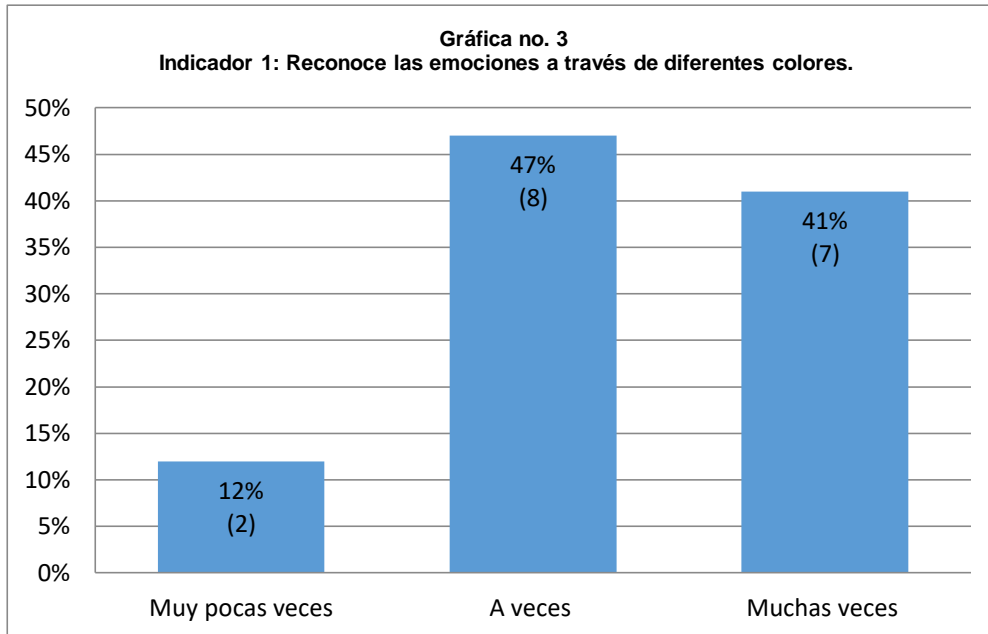
*Datos de correlación y su significancia*

Síntomas	N	Correlación	Sig.
Inquietud	17	0.835	0
Sudoración	17	0.236	0.362
Agresividad	17	0	0
Fatiga	17	0.342	0.179
Irritabilidad	17	0.588	0.013
Impaciencia	17	0.835	0
Preocupación	17	0	0
Miedo	17	0.717	0.001
Deterioro social y académico	17	0.883	0
Tensión muscular	17	0.436	0.08

*Fuente:* 17 niños y niñas evaluados de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 3, “San Sebastián”, Jornada Vespertina. Antigua Guatemala

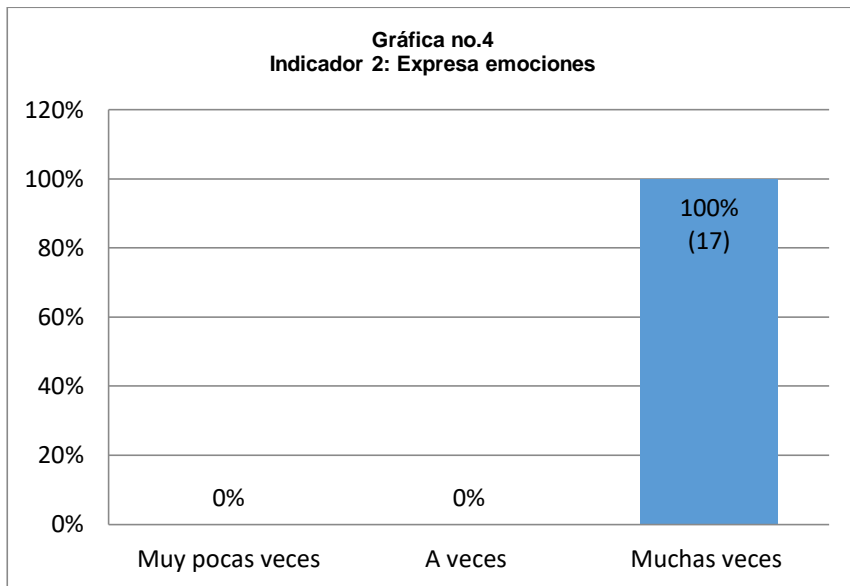
El cuadro representa los indicadores de la hipótesis, lo que muestra que los síntomas ansiosos abordados disminuyeron con la aplicación del programa de arteterapia, ya que la mayoría de ellos tiene una diferencia significativa menor o igual a 0.05. Se puede apreciar que los síntomas de fatiga y tensión muscular no entran dentro del rango mencionado, lo cual podría indicar que existe un factor o factores no relacionados directamente a la ansiedad indicada, ya que los niños evaluados eran de jornada vespertina y por lo tanto previo a entrar a realizar las actividades tenían actividades físicas que no les permitía mantenerse en un estado equilibrado que permitiera evaluar dichos síntomas de manera significativa para poder identificar que estos provenían de la problemática indicada.

## Escala de Apreciación



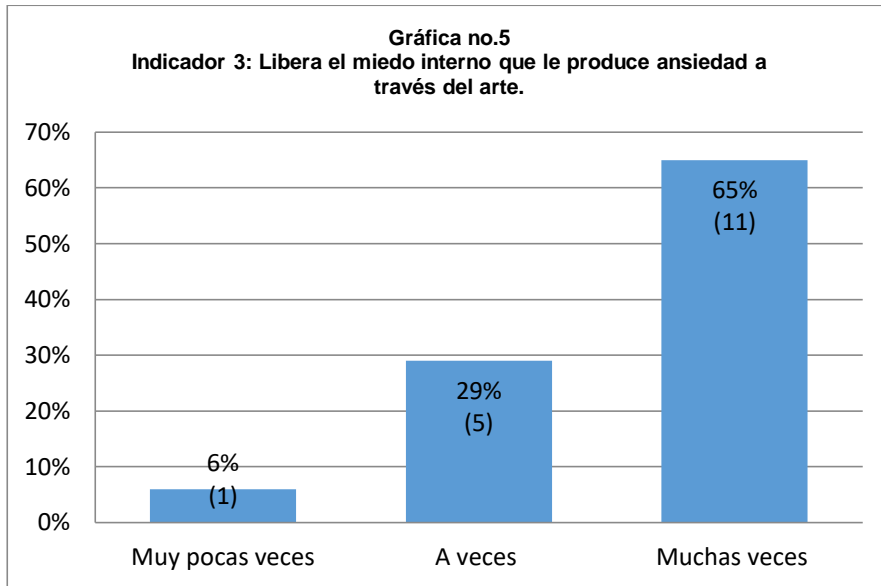
*Fuente:* 17 niños y niñas evaluados de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 3, “San Sebastián”, Jornada Vespertina. Antigua Guatemala

Según los resultados obtenidos de la escala de apreciación del indicador 1, el 12% (2 niños) reconocieron las emociones a través de los colores muy pocas veces, el 47% (8 niños) lo hicieron a veces y un 41% (7 niños) lo hizo muchas veces. Esto quiere decir que la mayoría de niños pudieron reconocer sus emociones, y un porcentaje pequeño tuvo ciertas dificultades por las resistencias que ponían durante la aplicación del programa.



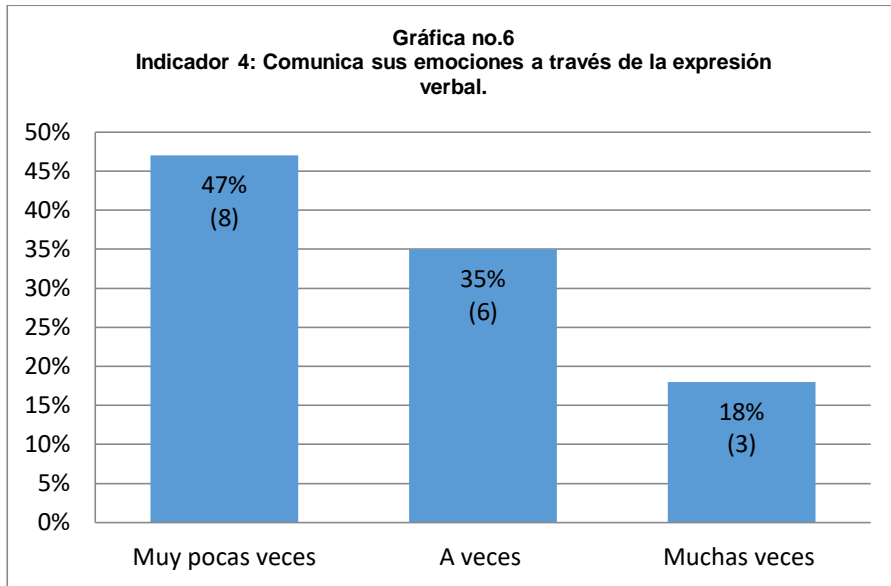
*Fuente:* 17 niños y niñas evaluados de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 3, “San Sebastián”, Jornada Vespertina. Antigua Guatemala

Según los resultados obtenidos de la escala de apreciación del indicador 2, se observa que el 100% (17 niños) muchas veces expresaron emociones a través de la pintura. Por medio de la técnica de la pintura los niños en su mayoría lograron evidenciar sus emociones, plasmándolas en el arte que realizaban.



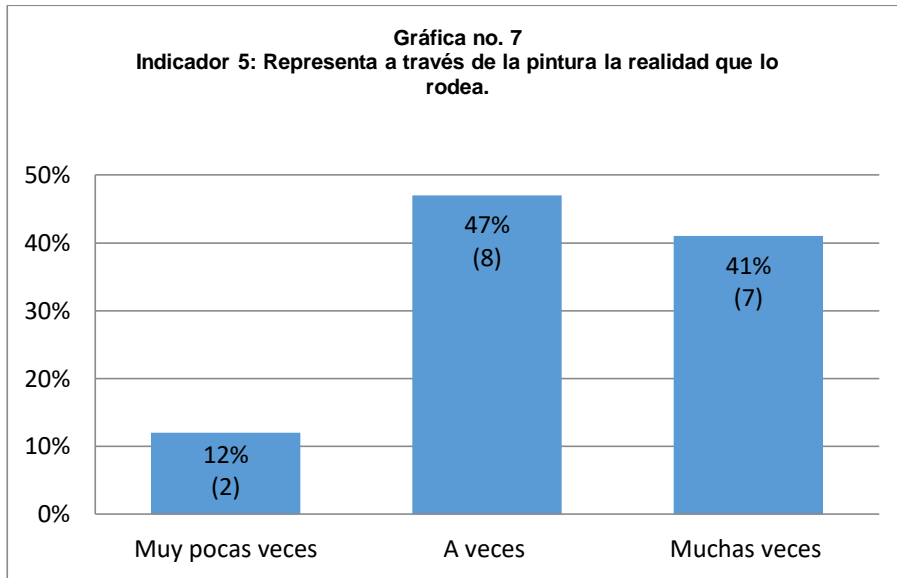
*Fuente:* 17 niños y niñas evaluados de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 3, “San Sebastián”, Jornada Vespertina. Antigua Guatemala

Según los resultados obtenidos de la escala de apreciación del indicador 3, un 65% (11 niño) de los niños muchas veces liberaron el miedo a través del arte, un 29% (5 niños) lo hizo a veces, y un 6% (1 niño) muy pocas veces pudo hacerlo. La expresión de sus emociones presentes durante las diferentes sesiones, lograron evidenciar que la mayoría de niños disminuían su ansiedad, lo cual se manifestaba en su conducta en clase y durante las diferentes sesiones.



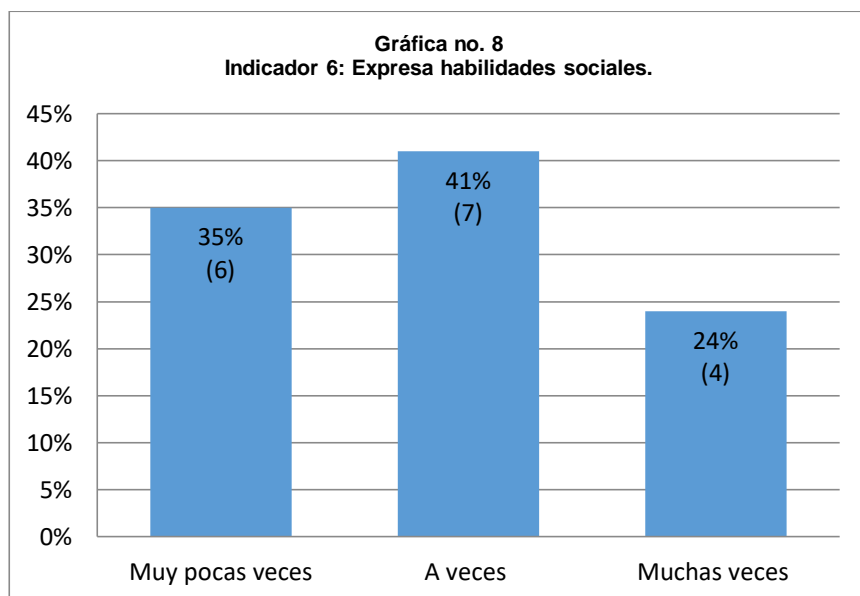
*Fuente:* 17 niños y niñas evaluados de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 3, “San Sebastián”, Jornada Vespertina. Antigua Guatemala

Según los resultados obtenidos de la escala de apreciación del indicador 4, un 18% (3 niños) de los niños muchas veces comunicaron sus emociones de forma verbal, un 35% (6 niños) lo hizo a veces y un 47% (8 niños) pudo hacerlo muy pocas veces. Se pudo evidenciar las dificultades de expresión de emociones de manera verbal cuando se les preguntaba de manera directa sobre lo que sentían, pero en el momento de pintar podían indicar la emoción a través de la escritura y luego lo expresaban verbalmente, pero previo a ello sí se presentaron ciertas dificultades.



*Fuente:* 17 niños y niñas evaluados de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 3, “San Sebastián”, Jornada Vespertina. Antigua Guatemala

Según los resultados obtenidos de la escala de apreciación del indicador 5, un 41% (7 niños) de los niños muchas veces representaron a través de la pintura la realidad que les rodeaba, un 47% (8 niños) lo hizo a veces y un 12% (2 niños) pudo hacerlo muy pocas veces. A través de la técnica de la pintura los niños en su mayoría lograban plasmar eso que les estaba molestando o que estaban viviendo en su entorno, lograron identificar y expresar las emociones que surgían en sus diferentes ambientes como por ejemplo en su hogar y la escuela.



*Fuente:* 17 niños y niñas evaluados de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 3, “San Sebastián”, Jornada Vespertina. Antigua Guatemala

Según los resultados obtenidos de la escala de apreciación del indicador 6, un 24% (4 niños) de los niños muchas veces logró expresar habilidades sociales, un 41% (7 niños) lo hizo a veces y un 35% (6 niños) pudo hacerlo muy pocas veces. La comunicación interpersonal mejoró, así mismo el autocontrol emocional, más que todo con sus compañeros con quienes mejor se pudo observar. Anteriormente varios de los niños no lograban controlar sus emociones con sus compañeros, se agredían y ofendían entre ellos, lo que causaba una mala relación interpersonal.

### **3.03 Análisis general**

El abordaje terapéutico realizado por medio de un programa enfocado en la técnica de pintura arrojó los siguientes hallazgos: según las observaciones realizadas dentro de los salones de clase, se pudo ver que los niños participantes manifestaban conductas tales como la agresividad, la falta de concentración en las diferentes actividades asignadas, dificultad para seguir instrucciones, poca tolerancia a la frustración, por lo que las maestras en su mayoría presentaban hacia ellos hostilidad, indiferencia hacia las dificultades que presentaban y actitudes de rechazo hacia los mismos. Por esto mismo se les pidió que evaluaran las diferentes conductas de los niños a través de una lista de cotejo, la cual dio como resultado que los niños presentaron síntomas ansiosos significativos dentro del salón de clase y fuera de este, los cuales le han dificultado en su aprendizaje, en el área inter e intrapersonal. De igual forma las maestras indicaron en forma de queja, que han tratado de condicionarlos para mejorar las conductas, pero los padres de familia no



colaboran, esto debido a que unos están separados, otros mantienen discusiones en casa, son hostiles, agresivos y existe evidencia de un desinterés hacia sus hijos. Al comparar con el test de ansiedad infantil de Spence, en el cual se evaluó la frecuencia de los síntomas, dio como resultado un porcentaje elevado de la manifestación de los síntomas ansiosos. Por lo cual los síntomas que los niños presentaban eran frecuentes, lo cual causa malestar significativo en las diferentes áreas. Esto se vio plasmado al aplicar el programa de arteterapia enfocado en la técnica de pintura, ya que los niños al realizar las diferentes actividades pudieron representar la dinámica familiar y cómo esta se ve afectada por los problemas de pareja presentados por sus padres. Dichos problemas tienen como consecuencia que los niños no logren expresar sus emociones de manera adecuada, sintiéndose frustrados y culpables por la situación en la que viven. Los síntomas observados fueron expresados a través del arte y muchos de ellos no solo manifestaron emociones reprimidas, sino que también se descubrió que los niños presentan conductas sexuales inadecuadas para su edad, ya que dibujaban falos haciendo representación a las relaciones sexuales, las maestras manifestaron que algunos de ellos han sido expuestos a la pornografía por parte de los mismos familiares. Por esto mismo se recurrió a los directivos para informarles sobre los distintos casos, quienes indicaron ya saber de ello, pero no es un ente preocupante ni se ha tomado ninguna medida para poder ayudar a estos niños. Ahora bien, las medidas que han tomado las autoridades de la escuela se resumen en la represión y el castigo en el momento en que los niños manifiestan conductas morbosas con sus compañeros, haciendo que estos presenten síntomas ansiosos al no saber cómo orientarlos en esa área. Debido a lo expuesto anteriormente los maestros han tomado medidas extremas, suspendiéndolos por días, sin derecho a entregar tareas para acumular zona, así como expulsándolos de la institución al no encontrar otra solución, dichas medidas se han tomado también para todos aquellos niños que no cumplan con el nivel académico exigido dentro del aula. El resultado de tomar estas medidas es que los niños desarrollan mecanismos de defensa que les permitan defenderse de dicha hostilidad presentada no solo por sus padres, sino también de sus maestros y directivos, manifestando conductas opositoras y desafiantes. El poco conocimiento que presentan los maestros hacia dichas conductas de los niños, hace que se continúe con las mismas represiones y que las conductas cada vez más vayan en aumento, haciendo de estos niños, personas frustradas, desamparadas y rechazadas por una comunidad educativa y familiar.

Durante el desarrollo del programa se pudo observar que no es suficiente la aplicación de una sola técnica de arteterapia para la expresión de las emociones, ya que se necesita trabajar de manera

integral para liberar el malestar de manera significativa a través de otras herramientas como la música, el canto, baile, dibujo, entre otras. En vista de lo anterior, cabe mencionar que aplicar solamente una técnica es efectivo, pero hace el proceso más largo para la disminución de los síntomas. Durante la aplicación del programa se realizaron las diferentes observaciones sobre la evolución que se pudo manifestar con la conducta, y por ello se evaluó a través de la lista de cotejo realizada en un inicio, en conjunto con las maestras para detectar los cambios obtenidos. Se constató que los síntomas disminuyeron, otros niños se presentaban más participativos en clase. El miedo era uno de los síntomas más recurrentes al igual que la inquietud, las cuales ya no se presentaban en ciertos niños, así mismo las maestras indicaron que muchos de ellos tenían una mejor disposición para realizar las actividades dentro de clase, aunque el rendimiento académico aún estaba disminuido. La manifestación de los síntomas no fue nula, pero desaparecieron algunos de ellos; la falta de apoyo de maestros y padres de familia son detonantes para los retrocesos en los niños, especialmente los padres, quienes al mostrarse indiferentes al proceso de sus hijos hace que éstos continúen con ciertas conductas aprendidas. Por lo tanto, se concluye que la utilización de la técnica de pintura como abordaje terapéutico para la ansiedad en niños de 8 a 12 años es efectivo.

## Capítulo IV

### 4. Conclusiones y recomendaciones

#### 4.01 Conclusiones

1. Basados en los resultados de los instrumentos se aprueba la hipótesis “el uso de la técnica de pintura, como abordaje terapéutico, es efectivo para abordar la ansiedad en niños de 8 a 12 años cuyos padres presentan conflictos en pareja”.
2. En conclusión, a lo evaluado por medio de los diferentes instrumentos, se pudo observar en los resultados, que la mayoría de los niños presentan algunos síntomas ansiosos los cuales son frecuentes la mayor parte del tiempo. Estos son resultado de la dinámica de pareja que presentan sus padres, provocando frustración y culpa, así como la represión de sus emociones.
3. La sintomatología que más han presentado los niños, en base a lo evaluado, es la inquietud, deterioro académico, dificultades para concentrarse, miedo a expresar sus emociones y miedo; los cuales son manifestados en las diferentes áreas de su vida, personal, familiar y académica, causando malestar significativo, interrumpiendo el desarrollo integral del niño.
4. La aplicación del programa de arteterapia dio como resultado la disminución de algunos síntomas, tales como el miedo a expresar sus emociones, la falta de concentración y la inquietud, brindando herramientas que les permitan expresarse al momento de tener dificultades evitando con ello la represión de las emociones.
5. Las actitudes observadas por parte de maestros y autoridades de la institución, demuestran poco conocimiento para identificar y afrontar niños que presentan ansiedad, etiquetándolos como niños problema dentro del aula. Así mismo el apoyo que se les brinda no es el adecuado, por lo que las soluciones más fáciles que encuentran son los castigos, suspensiones y expulsión de la escuela.
6. Los niños enfrentan eventos perturbadores los cuales hacen que su ansiedad aumente y sea manifestada en la escuela, ya que no encuentran el apoyo y la orientación de sus padres, quienes demuestran poco o ningún interés hacia la salud emocional de su hijo, ya que el enfoque principal es el área académica.

#### **4.02 Recomendaciones**

1. En conclusión, a lo evaluado por medio de los diferentes instrumentos, se pudo observar en los resultados, que la mayoría de los niños presentan algunos síntomas ansiosos los cuales son frecuentes la mayor parte del tiempo. Estos son resultado de la dinámica de pareja que presentan sus padres, provocando frustración y culpa, así como la represión de sus emociones.
2. La sintomatología que más han presentado los niños, en base a lo evaluado, es la inquietud, deterioro académico, dificultades para concentrarse, miedo a expresar sus emociones y miedo; los cuales son manifestados en las diferentes áreas de su vida, personal, familiar y académica, causando malestar significativo, interrumpiendo el desarrollo integral del niño.
3. La aplicación del programa de arteterapia dio como resultado la disminución de algunos síntomas, tales como el miedo a expresar sus emociones, la falta de concentración y la inquietud, brindando herramientas que les permitan expresarse al momento de tener dificultades evitando con ello la represión de las emociones.
4. Las actitudes observadas por parte de maestros y autoridades de la institución, demuestran poco conocimiento para identificar y afrontar niños que presentan ansiedad, etiquetándolos como niños problema dentro del aula. Así mismo el apoyo que se les brinda no es el adecuado, por lo que las soluciones más fáciles que encuentran son los castigos, suspensiones y expulsión de la escuela.
5. Los niños enfrentan eventos perturbadores los cuales hacen que su ansiedad aumente y sea manifestada en la escuela, ya que no encuentran el apoyo y la orientación de sus padres, quienes demuestran poco o ningún interés hacia la salud emocional de su hijo, ya que el enfoque principal es el área académica.

#### 4.03 Referencias

- Bayorti, A. (17 de 02 de 2015). *La psicología del arte: la pintura sabe quienes somos*. Obtenido de Artelista: <https://www.artelista.com/blog/la-psicologia-del-arte-la-pintura-sabe-quienes-somos/>
- Correa, A. (1990). *La expresión plástica: potencialidades y aplicaciones como herramientas psicoterapéuticas*. Santiago de Chile: Gateorios.
- Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*. Barcelona, España : Herder.
- Fernandez, M. (2009). *Psimonart*. Obtenido de [http://www.clinicamontserrat.com.co/web/documents/Psimonart/volumen2-1/08\\_Psimonart\\_03\\_trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf](http://www.clinicamontserrat.com.co/web/documents/Psimonart/volumen2-1/08_Psimonart_03_trastornos_de_ansiedad.pdf)
- Guerri, M. (s.f.). *Psicoactiva, mujer de hoy*. Obtenido de web de psicología y ocio inteligente: <https://www.psicoactiva.com/blog/miedos-fobias-infantiles>
- Izquierdo, G. (2002). *Técnicas pictóricas empleadas por los pintores contemporáneos de Quito*.
- Jimenez, M. (1997). *Psicopatología Infantil*. Madrid, España: Aljibe.
- Marty, G. (1997). *Hacia la psicología del arte*. Obtenido de Psicothema: <http://www.psicothema.es/pdf/75.pdf>
- Menchén, F. (2012). *Atrevete a ser creativo: pasos para ser creativos*. Obtenido de Revista Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación : <http://www.redalyc.org/pdf/551/551245596017.pdf>
- Montes, Y. (19 de 08 de 2015). *Los beneficios de la pintura en los niños*. Obtenido de Prensa Libre: <http://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/uno-dos-tres-manos-a-la-obra>
- Moureira Cid, F. (2011). *Los cuatro componentes de la relación de pareja*. Santiago de Chile. Obtenido de revista Electrónica de Psicología Iztacala: [revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/download/24815/23284](http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/download/24815/23284)

Nava, J. (2013). *Arteterapia un enfoque terapéutico* . Obtenido de Wordpress:

<https://jennifernavapsicologia.wordpress.com/2013/05/30/arteterapia-un-enfoque-terapeutico/>

Oblitas , L. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas* . México. D.F. : Cengage Learning.

Peña , G. (2013). *Vigotsky sicología del arte* . Obtenido de Departamento de Psicología,

unipamplona:

[http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home\\_70/recursos/01general/04072013/acpvigotskyarteypsicologia.jsp](http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_70/recursos/01general/04072013/acpvigotskyarteypsicologia.jsp)

Torre, S. d. (2003). *Dimensión emocional y estilos de vida*. Obtenido de Senti, pensar:

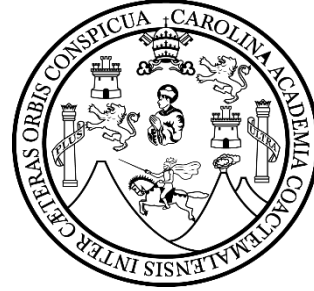
[http://www.ub.edu/sentipensar/pdf/dimension\\_emocional.pdf](http://www.ub.edu/sentipensar/pdf/dimension_emocional.pdf)

Vygotski, L. (1970). *Psicología del arte* . Barcelona, España : Barral .

## Anexos

### Anexo 1

Universidad de San Carlos De Guatemala  
 Centro Universitario Metropolitano –CUM-  
 Escuela de Ciencias Psicológicas



<b>Lista de cotejo para niños de 8 a 12 años con ansiedad</b>			
<b>Nombre:</b>		<b>Fecha:</b>	
<b>Instrucciones;</b> marque con una X SI o NO de acuerdo al criterio que presente el niño.			
No.	Criterio	SI	NO
1	Ansiedad o preocupación excesiva.		
2	En los niños la ansiedad puede traducirse en llanto berrinche, inhibición, retraimiento o abrazos.		
3	Reconoce que tiene miedo excesivo.		
4	Inquietud.		
5	Impaciencia.		
6	Se fatiga fácilmente.		
7	Dificultades para concentrarse o mantener la mente en blanco.		
8	Irritabilidad.		
9	Tensión muscular.		
10	Quejas repetidas de síntomas físicos, como por ejemplo dolores de cabeza, dolores abdominales, náuseas o vómitos.		
11	Palpitaciones del corazón.		

12	Sudoración.		
13	Temblores.		
14	Miedo a perder el control.		
15	Miedo a morir.		
16	Escalofríos.		
17	Falta de aliento.		
18	Deterioro social.		
19	Deterioro académico.		
20	Comportamiento inadecuado y persistente de alguna actividad en especial, por ejemplo pide permiso varias veces para irse a lavar las manos, los dientes, pone en orden los objetos que tiene en su mesa o comprueba una y otra vez que haya realizado bien alguna actividad.		
21	Miedo a hablar, comer o escribir en público.		
22	Miedo a algún objeto, situación o animal en específico.		
23	Ha estado expuesto, presenciado o le han explicado acontecimientos perturbadores, amenazas para su integridad física y de los demás.		
24	La sintomatología se presenta a causa de una enfermedad fisiológica o a medicamento que este consumiendo.		

<b>Observaciones</b>	
<b>Evaluado por:</b>	<b>Firma:</b>

Autoras: Gabriela de León y Shayla Avila



**Anexo 2**



Universidad de San Carlos de Guatemala  
 Centro Universitario Metropolitano -CUM-  
 Escuela de Ciencias Psicológicas



**Escala de apreciación  
 Efectividad de la técnica de pintura**

**Alumno:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

<b>Indicadores</b>	<b>Muy pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>
1. Reconoce las emociones por medio de diferentes colores.			
2. Expresa emociones.			
3. Libera el miedo interno que le produce ansiedad a través del arte.			
4. Comunica sus emociones a través de la expresión verbal.			
5. Representa a través de la pintura la realidad que le rodea.			
6. Expresa habilidades sociales.			

<b>Observaciones</b>	
<b>Evaluado por:</b>	<b>Firma:</b>

Autoras: Gabriela de León y Shayla Avila

### Anexo 3

## Escala de Ansiedad Infantil de Spence

NOMBRE..... FECHA.....

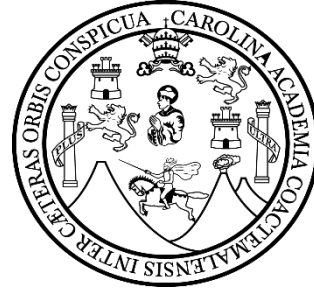
Marca con una X la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Me da miedo dormir solo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo?				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Escribe qué es.....				
¿Con qué frecuencia te pasa?.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

#### Anexo 4

Universidad de San Carlos De Guatemala  
Centro Universitario Metropolitano –CUM-  
Escuela de Ciencias Psicológicas



#### Consentimiento informado

Por medio de la presente se le hace informar que se estará realizando un proyecto de psicología, en el cual se pretende abordar la ansiedad infantil. Esta puede manifestarse en los niños debido a conflictos emocionales externos e internos, los cuales no pueden expresar por diversas situaciones y por lo cual el niño o la niña puede estar presentando problemas de aprendizaje, miedos, problemas de conducta, entre otras manifestaciones, las cuales hacen que su rendimiento en las diferentes áreas no sea la esperada. Es por ello que se estará aplicando un programa de arteterapia, el cual pretende disminuir la ansiedad a través de la expresión con arte. Para dicho programa es necesario el compromiso de usted, padre de familia, para que su hijo/a pueda tener el apoyo durante el desarrollo del mismo.

Por ello es necesario llenar los siguientes datos:

Yo \_\_\_\_\_ encargado/a del alumno/a  
\_\_\_\_\_, me comprometo apoyar a mi hijo/a  
durante el desarrollo del programa de arteterapia, con la finalidad de ayudar en el rendimiento de las distintas áreas y mejorar el procesamiento de sus emociones.

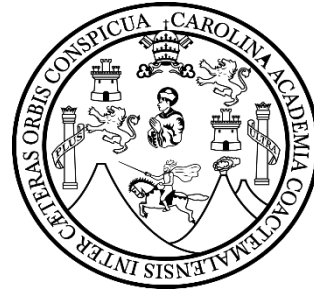
Por tanto:

1. Me comprometo a participar en las distintas actividades que se soliciten.
2. Apoyar a mi hijo/a en casa.
3. La información proporcionada será totalmente profesional y confidencial.

Nombre y firma del encargado/a

## Anexo 5

Universidad de San Carlos De Guatemala  
Centro Universitario Metropolitano –CUM-  
Escuela de Ciencias Psicológicas



### **Programa de Intervención para niños con ansiedad**

El programa de intervención para niños con ansiedad tiene como objetivo principal abordar la ansiedad a través del arte-terapia utilizando técnicas de expresión y creatividad para la liberación de la misma, esto ayuda a que el niño pueda rendir de mejor manera y desarrollar sus habilidades. Cada actividad se llevará a cabo durante dos días.

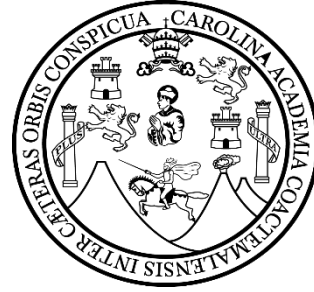
No.	Actividad	Objetivo
1	<b><u>Pintando y dibujando las emociones</u></b> Se explica que deberán pintar las emociones que se mencionen e identificar aquellas que más han sentido durante la semana.	Reconoce sus emociones por medio de diferentes colores
2	<b><u>Pintar los ritmos</u></b> Se pondrá música de diferentes ritmos y los alumnos deberán pintar en una hoja las emociones que les provoquen los diferentes sonidos.	Expresa sus emociones a través de la técnica de pintura utilizando diferentes ritmos musicales
3	<b><u>Pintando un animal representativo</u></b> Se les indica a los niños que deberán pintar su animal favorito, con el que se sientan más identificados.	Identifica sus emociones a través de su animal favorito
4	<b><u>Pintando la máscara</u></b> Se entrega una máscara y los alumnos deberán pintarla de manera libre y luego se expresará a través de ella las distintas emociones que surjan.	Expresa emociones sobre una máscara de papel

5	<p><b><u>Mural del miedo</u></b>          Los alumnos deberán pintar sobre un mural su mayor miedo para luego deshacerse del mismo mediante la simbolización de quemarlo.</p>	<p>Libera el miedo interno que le produce emociones perturbadoras</p>
6	<p><b><u>Pintando en la oscuridad</u></b>          Los alumnos se vendarán los ojos y deberán pintar las emociones generadas por los problemas que tengan.</p>	<p>Libera emociones que le causan conflictos al recordar una problemática.</p>
7	<p><b><u>Pintando mi nombre</u></b>          En una hoja deberán escribir su nombre y crear una obra artística utilizando acuarelas.</p>	<p>Manifiesta por medio de los colores la representación de sí mismo</p>
8	<p><b><u>Símbolos ansiosos</u></b>          Los alumnos deberán pintar símbolos representativos que les permitan expresar la ansiedad hacia diferentes situaciones.</p>	<p>Pinta símbolos que representen su ansiedad</p>
9	<p><b><u>Pintando mandalas libres</u></b>          Se entrega un círculo de cartoncillo y en este deberán pintar un mandala según su creatividad.</p>	<p>Disminuye sus síntomas ansiosos presentes por medio de la pintura de un mandala.</p>
10	<p><b><u>Cómo me veo</u></b>          Los alumnos crean un cuadro en el cual representen de un lado cómo se sentían antes de iniciar con el proceso y del otro cómo se sienten ahora que finalizan las sesiones.</p>	<p>Evalúa el cambio que el niño tuvo en sí mismo durante el proceso</p>

Autoras: Gabriela de León y Shayla Avila

## Anexo 6

Universidad de San Carlos De Guatemala  
Centro Universitario Metropolitano –CUM-  
Escuela de Ciencias Psicológicas



### Ficha técnica

**Actividad 1:** Pintando y dibujando las emociones

**Fundamentación teórica:** Arantxa Álvaro Fariñas. (2016). La pintura como terapia. La mente es maravillosa.

**Nombre original:** tarjetas emocionales.

La actividad y el título de la misma fue adaptada en base al “Programa de actividades para promover el desarrollo emocional del niño”.

**Autor:** Guido Aguilar.

**Actividad 2:** Pintar los ritmos

**Fundamentación teórica:** Herrero, Javier de Santiago. (2008). Psicoanálisis y arte. Psicoterapia y Salud Mental Vol. 1 n° 3

**Nombre original:** las líneas emotivas

La actividad y el título de la misma fue adaptada en base al “Manual de terapia infantil Gestáltica.

**Autora:** Loretta Cornejo.

**Actividad 3:** Pintando un animal representativo

**Fundamentación teórica:** Dalley T. (1987). El arte como terapia

**Nombre original:** uso de Quincy

La actividad y el título de la misma fue adaptada en base al “Manual de terapia infantil Gestáltica”.

**Autora:** Loretta Cornejo.

**Actividad 4:** Pintando la máscara

**Fundamentación teórica:** Vigotsky L. S. (1970). Psicología del arte.

**Nombre original:** mascararas o carnaval de emociones.

La actividad y el título de la misma fue adaptada en base al “Programa de actividades para promover el desarrollo emocional del niño”.

**Autor:** Guido Aguilar.

**Actividad 5:** Mural del miedo

**Fundamentación teórica:** Araya, Correa y Sánchez. (1990). Potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. La expresión plástica

**Nombre original:** ritual para cazar miedos.

La actividad y el título de la misma fue adaptada en base al libro de “200 tareas en terapia breve”.

**Autores:** Mark Beyebach, Marga Herrero de Vega.

**Actividad 6:** Pintando en la oscuridad

**Fundamentación teórica:** Cavarrubias, Elisa. Chile 2001. Arte terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal.

**Nombre original:** El planeta privado

La actividad y el título de la misma fue adaptada en base al libro de “200 tareas en terapia breve”.

**Autores:** Mark Beyebach, Marga Herrero de Vega.

**Actividad 7:** Pintando mi nombre

**Fundamentación teórica:** Asociación Chilena de Arte terapia. Doc. Arte terapia.

**Nombre original:** Mi nombre es más que eso

La actividad y el título de la misma fue adaptada en base al libro “Cartas a Pedro: Guía para un psicoterapeuta que empieza”.

**Autora:** Loretta Cornejo

**Actividad 8:** Símbolos ansiosos

**Fundamentación teórica:** Pinazo, Laura. 2012. Arteterapia, aliada a la terapia Gestalt.

**Nombre original:** la bolsa de estrellas mágicas.

La actividad y el título de la misma fue adaptada en base al libro de “200 tareas en terapia breve”.

**Autores:** Mark Beyebach, Marga Herrero de Vega.



**Actividad 9:** Pintando mandalas libres

**Fundamentación teórica:** Cruz, María Concepción. España 2009. Los mandalas: Esos grandes desconocidos.

**Nombre original:** mandalas libres

La actividad y el título de la misma fue adaptada en base al Manual de “Las Mandalas como técnica terapéutica”.

**Autora:** Claudia Flores

**Actividad 10:** Cómo me veo

**Fundamentación teórica:** Cavarrubias, Elisa. Chile 2001. Arte terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal.

**Nombre original:** detectar e implantar fortalezas.

La actividad y el título de la misma fue adaptada en base al libro de “200 tareas en terapia breve”.

**Autores:** Mark Beyebach, Marga Herrero de Vega.