



Universidad del Desarrollo
Facultad de Arquitectura y Arte.

ARTE TERAPIA Y AUTOCONCEPTO DE UN NIÑO EN EDAD PREESCOLAR,
QUE SE ENCUENTRA EN UNA SITUACIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA EN
UN CONTEXTO DE HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA.

AUTORA: TAMARA IRRIBARRA MACCHIAVELLO.

Tesis presentada a la Facultad de Arquitectura y Arte de la Universidad del Desarrollo
para optar al grado académico de Magíster en Arte Terapia.

PROFESORA GUÍA DISCIPLINAR: SR. GABRIEL PEÑA SIERRA.

PROFESORA GUÍA METODOLÓGICA: SRA. MABEL BÓRQUEZ GONZÁLEZ.

DICIEMBRE 2019.
SANTIAGO.

Dedico este trabajo a mi amado esposo, por su paciencia, compañía y apoyo incondicional durante la realización de la presente investigación.

AGRADECIMIENTOS.

A Mabel Bórquez González y Gabriel Peña Sierra, quienes, durante todo el proceso me guiaron y acompañaron, apoyando el sentido de búsqueda de la presente, demostrando que las limitaciones se pueden convertir en grandes fortalezas mediante el trabajo sistemático y constante.

A todos los docentes y directivos del programa del Magister en Arte Terapia, quienes me demostraron con paciencia su constante motivación y entrega hacia el otro.

Al equipo de salud de la unidad de hospitalizados, quienes me aceptaron y facilitaron en todo momento la realizar las sesiones de Arte Terapia para la presente investigación.

Y muy especialmente a C. y L. la participación de ustedes como familia hizo posible esta experiencia, por su paciencia y confianza en este proceso y por el cariño que me entregaron.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
1.- INTRODUCCIÓN	Pág. 001
2.- FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN BIBLIOGRÁFICA	Pág. 005
2.1.- Exposición general del problema	Pág. 005
2.2.- Relevancia teórica, práctica y/o metodológica	Pág. 012
2.3.- Marco teórico	Pág. 018
2.3.1.- Autoconcepto y Autoconcepto infantil	Pág. 018
2.3.2.- Preescolar	Pág. 021
2.3.3.- Situación de hospitalización y enfermedad crónica infantil.	Pág. 024
2.3.4.- Arte Terapia	Pág. 026
3.- OBJETIVOS E HIPÓTESIS	Pág. 029
3.1.- Objetivo general	Pág. 029
3.2.- Objetivos específicos	Pág. 029
4.- METODOLOGÍA	Pág. 030
4.1.- Perspectiva paradigmática, enfoque investigativo	Pág. 030
4.2.- Tipo de investigación	Pág. 032
4.3.- Descripción del diseño	Pág. 034
4.3.1.- Delimitación y descripción de los ámbitos temáticos	Pág. 038
4.3.2.- Elección de tamaños muestrales	Pág. 040

4.3.3.- Producción de información.....	Pág. 042
4.3.4.- Metodología de análisis.....	Pág. 044
4.3.5.- Aspectos éticos	Pág. 045
5.- PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	Pág. 049
5.1.- Contextualización.....	Pág. 049
5.2.- Resumen de las obras realizadas.....	Pág. 053
5.3. - Análisis categorial.....	Pág. 059
5.3.1.- Primera categoría: autoafirmación del yo.....	Pág. 060
5.3.1.1.- Subcategoría: decidido.....	Pág. 061
5.3.1.2.- Subcategoría: oponerse a la propuesta.....	Pág. 067
5.3.1.3.- Subcategoría: expresa su deseo.....	Pág. 072
5.3.1.4.- Subcategoría: manifestación de agrado.....	Pág. 075
5.3.1.5.- Subcategoría: claridad sobre lo que puede y no puede comer.....	Pág. 079
5.3.1.6.- Subcategoría: identificación de rasgos asociados al género.....	Pág. 084
5.3.2.- Segunda categoría: referencia de sí mismo y de los alimentos en las obras.....	Pág. 089
5.3.3.- Tercera categoría: referencia de un otro.....	Pág. 100
6.- INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	Pág. 104
6.1.- Conductas observadas.....	Pág. 104
6.2.- Categorías y subcategorías.....	Pág. 107

6.3.- Proceso creativo y de creación de las obras.....	Pág. 113
6.3.3.1- Referencia de sí mismo en las obras.....	Pág. 113
6.3.3.2.- Expresión emocional, juego, alimentación.....	Pág. 118
7.- CONCLUSIONES.....	Pág. 126
8.- BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 130
9.- ANEXOS	Pág. 137
9.1.- Consentimiento informado a la madre del participante.....	Pág. 137
9.2.- Anamnesis realizada a la madre del participante.....	Pág. 141

RESUMEN.

La presente investigación, desde el Arte Terapia, analiza el Autoconcepto de un niño preescolar de 6 años, él cual se encuentra en una hospitalización prolongada debido a una condición crónica de salud. Para ello se desarrollaron 6 sesiones de Arte Terapia semi – directivas, cuyo propósito fue facilitar el uso y la manipulación de diferentes materiales de arte, permitiendo a través de la expresión plástica el despliegue de sentimientos, lenguaje verbal y no verbal, proceso creativo y el desarrollo de imágenes que dieran cuenta sobre el sí mismo, su enfermedad y su entorno. Presentando para ello un estudio narrativo, con una metodología cualitativa, donde la producción de información se llevó a cabo a través de la observación del participante, los registros ampliados de dichas observaciones y las fotografías de las obras construidas en las sesiones. Se evidenció que al contar con un espacio protegido y con el acompañamiento Arte Terapéutico, el participante logró producir desde su propia obra y relato aspectos del sí mismo, expresando aquellos aspectos relacionados con su intimidad e interés inmediato, tales como sus propias características físicas asociadas a los significados que construyó sobre su propia enfermedad y la alimentación, siendo el juego simbólico un elemento de resignificación con el material que le permitió mediante la obra y el lenguaje, autoexpresar estas características.

1.- INTRODUCCIÓN.

Gran parte de la humanidad en el curso de su existencia le surgen inquietudes sobre su propia existencia, que se pueden traducir en dos preguntas: ¿quién soy? y ¿cómo soy? Cuando niño la respuesta puede estar en los demás, siendo la familia o los pares que nos describan como somos y quienes somos, según nuestras acciones y características particulares, pero en algún momento de la vida, la madurez del pensamiento nos exige una respuesta propia, cada vez más elaborada y detallada, la cual nos permite autodefinirnos a medida que adquirimos mayores herramientas intelectuales, emocionales y sociales. Aquí entran en juego el Autoconcepto, como una de las maneras que nos permiten responder en parte a las interrogantes planteadas, ya que engloba los aspectos relevantes del sí mismo que es capaz de percibir aquel “sí mismo”. Teóricamente no existe una definición clara de Autoconcepto, la cual varía según los autores y el ciclo vital que se estudie, teniendo mayores definiciones y literatura para la etapa escolar, adolescencia y adultez.

El diccionario de psicología y psiquiatría (2015), a modo general nos define el Autoconcepto, como la opinión que tiene una persona sobre su propia personalidad y sobre su conducta, González, Núñez, et al (1997) desarrollan con más detalle su significado, postulando que el Autoconcepto es una de las variables más relevantes dentro del ámbito de la personalidad, siendo el conjunto de imágenes, ideas, pensamientos y sentimientos que las personas tiene del sí mismo, la cual nos permite diferenciarnos de los otros y del ambiente.

Cuando se habla de niños menores de 6 años, también se encuentran diferencias teóricas y conceptuales, sin embargo, los autores coinciden en que el Autoconcepto infantil, se encuentra en proceso de desarrollo continuo, el cual posee características observables y paralelas con el desarrollo y el aprendizaje. Garaigordobil y Berrueco, (2014), plantean, que en los preescolares el Autoconcepto se encuentra en proceso de desarrollo con elementos no tan definidos y otros elementos que dependen completamente del entorno, sin embargo a esta edad ya se puede visualizar conductas claras de un Autoconcepto que le permite diferenciar su yo de los demás, procesos que se logra mediante la abstracción, síntesis y autoanálisis de los rasgos psicológicos, de personalidad, de conceptos y de desenvolvimiento social.

En relación a los niños preescolares que viven una situación no normativa de hospitalización de larga estadía y enfermedad crónica, se puede observar de igual forma un proceso de desarrollo del Autoconcepto, este va de la mano con aspectos de su entorno, haciéndolos más propensos a generar algunas patologías, siendo fundamental en estos casos, potenciar las actividades que le permitan al niño hospitalizado tener la posibilidad de contar con un espacio de autocuidado personal, de juego y de esparcimiento con una rutina clara y estable.

El Arte Terapia, permite a los niños hospitalizados, trabajar con aspectos de su mundo interno a través de materiales que faciliten el desarrollo de sus propias habilidades, pensamientos y sensaciones, para Schaverien (2008) el Arte Terapia, mediante la creación plástica, permite hacer más consciente al sujeto de sí mismo, visualizando en las obras información del sí mismo y de las relaciones interpersonales

con el entorno. A su vez, Reyna, González y López, (2011) recalcan la importancia del Arte Terapia en el trabajo con niños hospitalizados, mencionando que el enfoque cognitivo de éste permite trabajar los sentimiento, las emociones y aspectos conflictivos de la persona, materializando y exteriorizando el problema que lo aqueja mediante el arte.

Considerando la información expuesta, la presente investigación busca responder a la pregunta: ¿Cuáles son las características del Autoconcepto de un niño en edad preescolar, que se enfrenta a una situación de enfermedad crónica en un contexto de hospitalización prolongada?, la búsqueda de la respuesta, será mediante la realización de un proceso arte terapéutico, en el cual sus sesiones serán guiadas por el objetivo general de la investigación, el cual es analizar las características del Autoconcepto de un niño en edad preescolar que se encuentra en un contexto de hospitalización prolongada a través de las representaciones construidas en sesiones de Arte Terapia y los objetivos específicos que son: describir a través del proceso Arte Terapéutico el Autoconcepto que posee el participante en relación a sí mismo, su condición de enfermedad crónica y hospitalización(1); Comprender mediante el proceso Arte Terapéutico, el Autoconcepto que posee el participante en relación con sus condicionantes únicas de enfermedad y hospitalización prolongada(2) e Identificar el significado que le da el participante a su entorno (familiar, red de apoyo, hospitalario y Setting Arte Terapéutico) mediante las representaciones construidas en las sesiones de Arte Terapia(3).

Con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados, se trabajará a partir de diferentes áreas temáticas de interés, iniciando con un resumen general de la investigación, continuando con la presente introducción, luego con la formulación del planteamiento del problema, el desarrollo del marco teórico y la discusión bibliográfica, abarcando temas relacionados con el Autoconcepto y Autoconcepto preescolar, situación de enfermedad crónica y hospitalización infantil, además de aspectos importantes a considerar desde el Arte terapia en estos procesos.

Posteriormente en el apartado de la metodología de la investigación, se exponen aspectos relacionados con la perspectiva paradigmática, el tipo de investigación, la descripción del diseño de investigación, la producción de la información, la metodología de análisis y finalmente los aspectos éticos.

A continuación, está la “presentación de los resultados”, donde se realiza un análisis de la información obtenida a partir de dos grandes categorías seleccionadas para el presente estudio, las cuales son: autoafirmación del yo (1); referencia de sí mismo y de los Alimentos en las obras (2) y como sub categoría dada una sola vez en el proceso, se hace mención, analizando la referencia hacia un otro (3), teniendo cada categoría sus subcategorías que fueron analizadas en el proceso.

Finalmente, en la investigación se exponen las conclusiones mediante la reflexión y discusión en torno al proceso arte terapéutico y a la investigación en sí misma. Como apartado final, se encuentran los documentos utilizados para investigación en la sección llamada “Anexos”.

2.- FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN BIBLIOGRÁFICA.

2.1.- Exposición general del problema.

El término Autoconcepto es un objeto de estudio en diferentes áreas, tales como: las artes y las humanidades, las ciencias humanas, la salud, entre otras, debido a su enfoque multidimensional.

En la actualidad el término Autoconcepto, se acepta como una concepción multidimensional y jerárquica, la cual se divide en dominios propios, que son: lo académico, lo personal, lo social y lo físico... Cada dominio permite comprender y estudiar de forma más profunda al Autoconcepto, por ejemplo: el Autoconcepto académico se subdivide en la percepción que logre el individuo en relación a su competencia sobre el dominio de las diversas materias escolares, como lo es el inglés, la historia o las ciencias, al interior del Autoconcepto académico se puede encontrar un subdominio llamado Autoconcepto artístico, el cual constituye las autopercepciones parciales de la persona sobre su desenvolvimiento en diferentes disciplinas, tales como: la danza, el arte dramático, las artes plásticas o las habilidades musicales. (Cazalla y Molero 2013, en Shavelson, Hunter y Stanton, 1976; Vispoel, 1995, pp. 44-55).

Si bien en la literatura no se encuentra una definición universalmente aceptada del Autoconcepto, hay concordancia entre algunos autores al delimitar su significado; “el Autoconcepto es definido como la percepción que el individuo tiene de sí mismo y que se sostiene directamente por sus experiencias en relación a los otros, su ambiente y en la valoración que hacen de su propia conducta” (Cecilio et al. 2005, en Jacob y Loureiro, 1999; Marsch, 1984; Marsh, Byrne y Shavelson, 1988; Shavelson, Hubner y Stanton, 1976; Stevanato y Loureiro, 2000; Sisto y Martinelli, 2014; Sossai, 1975; Vaz

Serra, 1988; Loureiro, 2001, p. 16). A su vez podemos encontrar otras aproximaciones, planteando que:

El Autoconcepto es el resultado de la acumulación de autopercepciones obtenidas a partir de las experiencias vividas por el individuo en su interacción con el ambiente, desarrollándose en un contexto social que posibilita la progresión del despliegue del Autoconcepto en su totalidad de dimensiones o áreas, posibilitando a partir de ello la elaboración del propio sentido personal y relacionándolo directamente con la edad de los individuos (Cazalla y Molero 2013, en Núñez y González, 1994, p. 45).

Ambas pretenden puntualizar el Autoconcepto, permitiéndonos reflexionar sobre el desarrollo de la persona desde lo individual y lo social a través de la interacción con el ambiente. Logrando complementarse al considerar la dimensión dinámica y cronológica que es propia en el desarrollo del individuo.

Teniendo en cuenta que el Autoconcepto varía en relación con la edad cronológica y considerando que esta investigación se enfoca en la primera infancia, debemos enmarcarnos en el Autoconcepto infantil. Los autores Zabala, et. al (2008) nos plantean que el Autoconcepto en niños de cualquier edad, se produce de forma paralela y en interconexión con el desarrollo social y físico; en la etapa preescolar el Autoconcepto se basa en características concretas, tales como: nombre, apariencia física, posesiones y conductas típicas. Esto de la mano del desarrollo psicomotor, por lo que es difícil identificarlo sino hasta la adolescencia.

A su vez la autora Loperena (2008), expone que la construcción del Autoconcepto en los primeros años de vida depende del desenvolvimiento social y emocional del niño, el desarrollo cognitivo y su estructura operacional de pensamiento, estos dos últimos, permiten realizar operaciones mentales reversibles aportando al

desarrollo de características propias, como el egocentrismo y el pensamiento concreto.

En los preescolares, se menciona que:

Desde los 2 a los 5 años, el niño afirma su yo y construye las bases del Autoconcepto, siendo evidente en el uso del lenguaje, la imitación, la comunicación e interacción con los adultos y sus pares a través del juego. A los tres años nace la construcción del sentido de identidad y la conciencia más clara de sí mismo sobre sus posesiones y de la diferenciación con los demás, ya a los cuatro años su Autoconcepto se puede relacionar con elementos más complejos que le permitan emplear un conjunto de características para describirse y a los seis años es capaz de relacionar un aspecto de sí mismo con otro... el Autoconcepto depende de los logros personales y de la opinión que el niño logre de sí mismo; de la comparación que realiza de sí mismo con los demás; sus indicaciones o persuasiones verbales y su nivel de activación fisiológica y emocional. (Loperena, 2008, pp. 317 - 319).

Además, “el desarrollo del Autoconcepto, en la primera infancia constituye uno de los pilares más importantes para la formación futura de la identidad de la persona y con ello, su adaptación al medio, las expectativas, el nivel de aspiraciones, el rendimiento escolar, entre otros procesos, sociales, emocionales y cognitivos... siendo importante considerar en este desarrollo eventos de alta vulnerabilidad para el niño”. (Lizasoain y Polaino, 1998, p.2).

Durante el crecimiento, pueden ocurrir crisis no normativas, que podrán afectar el proceso normal de desarrollo y aprendizaje. Una de estas crisis, de alto impacto para el niño, es la aparición de una enfermedad crónica, que derive en una hospitalización. “Los niños y niñas en condición de enfermedades crónicas son más susceptibles al desarrollo de patologías y al mismo tiempo a desarrollar un Autoconcepto negativo” (Colwell, Davis, Schroeder. 2005, p. 51).

El concepto de enfermedad crónica infantil explica el deterioro funcional y la rehabilitación que deben experimentar los niños. Para Quinceno y Alpi, (2013) el estado salud - enfermedad que afecte a un niño en un determinado momento de su vida, siempre tendrá un impacto en el tiempo, repercutiendo en su conducta y adaptación al medio, alterando su estado de ánimo y la percepción que logren de sí mismo, agudizándose principalmente frente a un proceso de hospitalización.

La infancia es un periodo vital del ser humano y cuando esta etapa se ve alterada por una enfermedad de estas características, el niño ve afectado todo el ambiente que le rodea y le proporcionaba seguridad; es por ello por lo que los vínculos de afectividad, comunicación y juego deben estar cubiertos también en esta etapa de su vida. Para que el niño llegue a ser un adulto sano debemos considerarle de forma integral, cuidando los aspectos médicos, psicológicos, sociales y espirituales durante su enfermedad. (Bengoechea y Moreira, 2013, p. 173).

Martínez, (2009) citando a Winnicott, (1996). Mencionan que el preescolar experimenta un veloz desarrollo psíquico y por consiguiente los efectos del trauma son más significativos. El mecanismo de defensa que utilizan frente a esto es la creatividad en el acto creador, la cual representa para el niño la comprensión de ser un individuo más allá de sus pares, su familia y su entorno, construyéndose como un ser diferenciado, una persona con su propio concepto de las realidades. Menéndez y Olmo (2010) nos plantean que el proceso creador es fundamental en cualquier proceso terapéutico, a su vez en Fiorini, (2006), señalan el acto creador como ese espacio potencial con otro, donde se generan los procesos que movilizan todo el sistema, por ultimo los autores nos plantean, en Winnicot, (1976), que este acto creador en los niños estaría destinado a la

superación creadora naciendo de la manipulación de los objetos y las palabras, siendo el juego el mayor albergue de esta la experiencia.

Bengoechea y Moreira, (2013) subrayan que es importante favorecer una participación activa, donde el proceso creativo ofrece un vínculo con la experiencia previa a la vida del hospital, con la posibilidad de manifestar sus ideas y emociones a través de experiencias motivadoras y placenteras, facilitando así un contexto de normalidad en un ambiente médico y procurando que la enfermedad no sea un paréntesis en su vida. Por otro lado, Barrantes, en Weldt, 2003; Johnson, 2008; Schreibman, 2013; Taboh, 2007; Nishida y Strobino, 2005; Ross, Hollen y Fitzgerald, 2006, nos ratifican que el proceso creativo genera en los pacientes actitudes positivas, sentido de poder, control, libertad y logro. Siendo el Arte Terapia un apoyo social que posee su propio componente terapéutico y marco metodológico, que promueve la expresión verbal y no verbal, proporciona diferentes beneficios, como una actitud más positiva, disminución de la resistencia a las intervenciones y reducción de la sensación del tiempo en tratamiento. Coll. F. (comp.). 2006, en Kaplan H; Sadock. J: 746, plantea que la intervención terapéutica da apoyo tanto a grupos de psicoterapia como de Arte Terapia, reflejando aspectos de las condiciones socioculturales que contribuyen al malestar, y supone una oportunidad para develar y reestructurar la respuesta intrapsíquica e interpersonal del sujeto. La intervención Arte Terapéutica es un acceso clave de la disposición creativa del paciente considerándolo como un complemento que matiza y da precisión a su diagnóstico, ofreciendo alternativas a las estrategias de trabajo ya establecidas.

Por otra parte, la diferencia entre la psicoterapia y el Arte Terapia, radica en que, en este último, el develamiento y reestructuración intrapsíquico se realiza a través de un proceso creativo artístico y personal. Menéndez y Olmo (2010), nos definen el Arte Terapia como el potencial terapéutico del proceso creador dentro de un encuadre adecuado, cuyo objetivo es promover dinámicas de transformación en la persona como sujeto de relación con el mundo, en efecto, la actividad creativa en el Arte Terapia es utilizada como un vehículo que transporta contenidos personales íntimos hacia afuera a través de imágenes creadas en el proceso.

Para Martínez (2009), los preescolares poseen una habilidad innata de expresión artística sin necesitar pautas. Su etapa de juego simbólico unido a la intuición convierte al arte en un medio de expresión que les permite expresar emociones hacia un otro, lo cual se les dificulta por el lenguaje verbal, que no está totalmente desarrollado.

La expresión artística para los niños y niñas suele ser algo natural y lúdico, les permite expresar con mayor libertad ideas, experiencias y sentimientos que en muchas ocasiones resultan difíciles de expresar verbalmente. Los trazos, las formas y los colores permiten ampliar su registro expresivo, la experiencia artística potencia además las capacidades psicomotoras, perceptivas y cognitivas a través de procesos intelectuales de observación y simbolización. (Bengoechea y Moreira, 2013, p. 177).

Esta investigación presenta una tesis teórica - práctica, sobre tres puntos del Arte Terapia: comprender cómo un niño enfrenta un proceso de hospitalización ante un evento no normativo (enfermedad crónica), distinguir los componentes verbales y no verbales de la comunicación que se den en el encuentro Arte Terapéutico, y finalmente comprender cómo se desarrolla la construcción del Autoconcepto en el niño durante este período no normativo.

Considerando lo expuesto, se pretende responder a través del Arte Terapia la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características del Autoconcepto de un niño en edad preescolar, que se enfrenta a una situación de enfermedad crónica en un contexto de hospitalización?

2.2.- Relevancia teórica, práctica y/o metodológica.

En la literatura son pocos los estudios que abordan el Autoconcepto en preescolares, siendo menos estudiado y abordado la temática del Autoconcepto en el preescolar con un diagnóstico de una enfermedad crónica y el Autoconcepto en el preescolar que enfrenta un proceso de hospitalización prolongada, a su vez, la literatura suele ser aún más escasa cuando se estudia la agrupación de estos conceptos.

En cambio, podemos encontrar artículos que abordan el Autoconcepto relacionado a una enfermedad crónica específica solamente en escolares o con grupos etarios muy amplios, orientándose principalmente al análisis de grupo y/o de estudios comparativos sobre el Autoconcepto, por ejemplo: Autoconcepto en niños diabéticos y no diabéticos. También existen investigaciones enfocadas en el trato que realiza el equipo de salud hacia la familia y como este contribuye en la construcción del Autoconcepto infantil. Finalmente se puede mencionar que la mayoría de los estudios no son nacionales.

Las investigaciones seleccionadas a continuación intentaran justificar lo recién planteado, abordando temáticas sobre el Autoconcepto infantil, que se relacionan con las enfermedades crónicas y el proceso de Arte Terapia.

Ana Bilbao Cercós, junto a Daniel Beniel Navarro, Marián Pérez Marrín, Inmaculada Montoya Castilla, José Juan Alcón – Sáez y Vicente Javier Prado Gascó, 2014, publicaron la investigación titulada “El Autoconcepto y la adaptación a la enfermedad en pacientes diabéticos pediátricos”, la cual contó con la participación de 23

niños, niñas y adolescentes entre los 8 y 16 años, evaluados en un único momento de medida.

Esta investigación explica que la Diabetes juvenil es la enfermedad crónica pediátrica más común en España, presentando serias repercusiones físicas y psicológicas principalmente cuando el Autoconcepto no es saludable previo al diagnóstico, esto influye en el grado de responsabilidad que adquieran los pacientes frente a su dominio de la enfermedad.

El método de estudio consideró la evaluación del Autoconcepto y la respuesta adaptativa, mediante los cuestionarios de Autoconcepto Garley (CAG) y cuestionario de la respuesta adaptativa a la enfermedad, respectivamente, midiendo datos relacionados con el ámbito físico, social, intelectual, familiar, personal y la sensación de control de la persona.

Los resultados obtenidos consideraron que la diabetes asociada a otra patología no influye en el Autoconcepto ni en la respuesta adaptativa.

Las discusiones y conclusiones enfatizaron que: el Autoconcepto juega un papel importante en el ajuste de una enfermedad crónica; el tratamiento puede impactar de manera negativa en la configuración de la identidad; el 80% de los niños presentó de bajo a muy bajo nivel de Autoconcepto; los niños de menor edad muestran menores niveles de Autoconcepto. Sugiriendo implementar programas de apoyo y estudios en esta materia a nivel país y local.

La segunda investigación realizada el año 2015 por Carmen Castillo, Dolores Santander y Fresas Solís, estudio el nivel de Autoconcepto en niños con secuelas de

quemaduras y niños sin secuela de quemadura, esta investigación realizada en Chile fuera del contexto hospitalario conto con una muestra de 218 niños entre los 9 y 12 años, divididos los sujetos por partes iguales entre secuelados y no secuelados por quemaduras, postulando que las quemaduras pueden provocar un quebramiento en la imagen física relacionándose la autoestima con los rasgos de la personalidad.

El presente estudio considero para la medición del Autoconcepto variables relacionadas al género, la edad, lugar de residencia, localización y numero de zonas quemadas, para ello se utilizó el cuestionario llamado Piers Harris, validado en Chile en el año 1992, el cual mide ámbitos de conducta, desempeño intelectual y escolar, apariencia y atributos físicos, ansiedad, popularidad, felicidad, satisfacción y Autoconcepto en general.

Los resultados obtenidos consideraron, la frecuencia de la superficie corporal quemada, la cantidad de zonas afectadas, su localización en la piel y si requería para su tratamiento una intervención quirúrgica, además consideró el tipo de agente quemante más frecuente, con relación a lo anterior ninguno de estos elementos fue una variable predictora del Autoconcepto.

En las discusiones y las conclusiones no se encontraron diferencias significativas en el nivel de Autoconcepto entre los niños con y sin secuela de quemadura; como factor protector se determinó que entre menos zonas quemadas mayor seria la incidencia de un Autoconcepto positivo; el tratamiento quirúrgico potencia la llamada “fase de la cicatriz”, asociada al duelo en demora, creando una ilusión en el afectado que se borrara toda marca del cuerpo quemado; se concluyó que se requieren mayores estudios, los

cuales profundicen sobre el uso de los trajes de tratamiento y el análisis de la superficie corporal quemada, la cual no pudo ser considerada en este estudio.

La tercera investigación, realizada por Estibaliz Gutiérrez Ajamil, 2018, se trata de una investigación doctoral, que nos da a conocer como es el proceso Arte Terapéutico con niños y niñas de entre 3 a 6 años que presentan una enfermedad oncológica. El objetivo de esta investigación consistió en comprender la dinámica familiar durante el proceso creativo para poder intervenir en la reestructuración familiar mediante un programa de Arte Terapia, considerando para ello la fase de vuelta a casa tras el ingreso en oncología pediátrica.

Esta investigación nació a partir de un análisis cualitativo en relación a un programa de intervención que se desarrolló entre los años 2013 y 2016, con una media de 17 sesiones de Arte Terapia, llevado a cabo con 10 familias cuyo integrante diagnosticado con cáncer estuviera en la fase de mantenimiento, en total participaron 36 personas, El objetivo final fue estudiar el lenguaje visual y el proceso creativo compartido y como estos pueden ayudar en la reorganización y la normalización de la rutina familiar tras el ingresos hospitalario y el regreso a casa.

Los resultados obtenidos interpretaron la realidad observada del trabajo Arte Terapéutico, en primer lugar, se analizó el proceso creativo individual y posteriormente el familiar.

Las discusiones y conclusiones enfatizaron que: las sesiones de Arte Terapia ayudan a propiciar un ambiente más relajado permitiendo el acercamiento de los padres hacia sus hijos a través de un juego compartido; se observó diferencias en la elección del

motivo o temas representados en la obras, partiendo desde creaciones estereotipadas hasta llegar a representaciones de un autorretrato familiar siendo la temática, la familia, la más representada en las obras; en la fase de regreso a casa era frecuente observar representaciones de personajes mágicos con o sin súper poderes, la mayoría de los niños entre los 3 a 6 años utilizaron los materiales para crear disfraces y convertirse en guerreros, brujas o reinas; el trabajo Arte Terapéutico permitió restablecer una reapropiación corporal, integrando y apropiándose de su imagen corporal, elaborando así su autopercepción y autoestima; los niños con cáncer que dibujan su enfermedad, hacían referencia a la secuela de la misma desde un discurso predominante en lo emocional; el beneficio del Arte Terapia se centró en la reunificación familiar, disfrute de la creación y juego, readaptación de la dinámica familiar y la posibilidad de expresarse emocionalmente ayudando a las familias a realizar sus propios procesos en un espacio de contención estable y periódico; las artes plásticas resulto ser un recurso conocido y atractivo que promovió la exploración individual y familiar permitiendo que los miembros se lograran percibir como personas resolutivas, lo plasmado en las creaciones ayuda a disminuir la represión emocional y el aislamiento.

Las principales limitaciones fueron: contar con un escaso número de publicaciones sobre el Arte Terapia familiar en oncología, el fallecimiento del niño con cáncer y la demanda de una dinámica exclusiva de trabajo en la fase de vuelta a casa frente a la pérdida de un integrante de la familia.

Considerando lo recién expuesto la presente tesis pretende enfocarse en la contribución al conocimiento actual que se vive en nuestro país cuando se habla de un

preescolar que se enfrentan a un proceso de hospitalización prolongada. La United Nations Children's Fund, UNICEF 1946, en Estadística de la educación 2012, encuesta CASEN, 2011, nos menciona que un 5,8% de la población chilena corresponde a niños entre 0 a 3 años de edad y un 2,6% tienen entre 4 y 5 años. La encuesta CASEN, 2017, nos plantea que en la actualidad existen 4.369.035 personas entre los 0 y 17 años en Chile, este segmento representa a un 24,9% de la población del país, según la encuesta CASEN 2015. De este total, un 51,0% son niños y un 49,0% son niñas. Contrario a la encuesta CASEN desarrollada en el año 2012, esta no contempla una definición por rango etario, pero si nos proporciona un valor estadístico más actualizado.

Se estima que en Chile cerca de un 25% de niños, niñas y adolescentes han sido hospitalizados al menos una vez, este grupo entre un 10% y un 37% presentan alteraciones psicológicas importantes, las cuales son secundarias al evento de hospitalización (Velásquez, 2015, p.19).

Se pretende también ser un aporte a las investigaciones asociadas al Arte Terapia, principalmente cuando se visualizan temáticas como el Autoconcepto, concepto de sanidad – enfermedad, hospitalización y como a través de las prácticas Arte Terapéuticas se puede desarrollar un espacio lúdico y experiencial, siendo un aporte a futuras investigaciones relacionadas con el presente tema.

2.3.- Marco teórico.

A continuación, se abordará algunos conceptos teóricos que nos permitirán comprender la pregunta de investigación, los objetivos planteados y el objeto de análisis de la presente investigación.

2.3.1.- Autoconcepto y Autoconcepto infantil.

Son muchos los autores que abordan el termino Autoconcepto, para García y Musitu, (2014) la auto reflexión permite el desarrollo del Autoconcepto. En cambio, para Martínez (1992), este posee variables propias, desde lo dinámico, lo organizado, lo observado, lo interpretado y lo comprendido, todo esto centrado en lo personal y lo aprendido a través de los otros. A su vez los autores Cazalla y Molero, (2013) en Núñez y Gonzales, (1994); Shavelson, Hubner y Stanton, (1976) y Rodríguez, (2008), exponen que el Autoconcepto no es heredado, sino que resulta de la acumulación de experiencias propias, ambientales y sociales del individuo. Con los años se llega a establecer un Autoconcepto más estable, controlado y diferenciado según la edad y las experiencias.

Goñi, et al. (2007), nos plantea que el Autoconcepto posee elementos que van desde lo organizado, lo multifacético, lo jerárquico, lo estable, lo experimental, lo valorativos a lo diferenciable, características que pueden relacionarse entre sí y que a su vez conforman modelos de acción según el tipo de relación que se esté estableciendo. Cada una de las características fundamentales contenidas en cada uno de los modelos se

subdivide al mismo tiempo en tipos de Autoconcepto, que se clasifican desde lo físico, lo personal, lo social y lo académico. Profundizándose más en el componente personal y social.

El componente personal, “alude a diferentes aspectos del autoconocimiento, la autoestima, el ajuste emocional, la elección vocacional y el proyecto individual de vida” (Goñi, et al. 2007, p. 182). Acá la importancia radica en la madurez psicológica y la percepción que logre de sí mismo dentro de su desarrollo. Por otro lado, el componente social toma en cuenta las relaciones interpersonales unificando criterios cognitivos y emocionales, para ello es importante que la persona desarrolle tres categorías de funcionamiento: la capacidad para asegurar la cohesión o adecuación social; la capacidad de interactuar adecuadamente con los otros y la capacidad de funcionar de modo competente como individuo (Goñi, Eider, Fernández. 2007, p. 181).

Campo (2013) en Gallego (2009), plantea, que las primeras experiencias dadas por la calidad de las relaciones establecidas en la primera infancia con la familia determinarán el grado positivo o negativo del Autoconcepto en la vida adulta. Posteriormente en la escuela, será el profesor y su nivel de expectativa que cumplirá una función importante en el desarrollo de este. Ambas experiencias tempranas incidirán tanto en la apreciación y reflexión desde lo personal, social y global, determinando su actuar y desenvolvimiento en la vida adulta.

En los niños “el Autoconcepto se concibe como el resultado de un proceso activo de construcción y desarrollo a lo largo de la vida” (Campo 2013 en Franco 2016, p 68). Al definir el Autoconcepto en preescolares, se describe de manera global, basándose en

atributos externos e inestables, a través de la diferenciación en cuanto a la edad, esto con el fin de establecer una línea de evolución referente al tema:

En los dos primeros años es el adulto quien transmite la información al niño, la que le permitirá tomar conciencia de su propio cuerpo y desarrollo de imagen personal, en torno a los dos años, el desarrollo del lenguaje, juego simbólico y la imitación potenciará aún más el proceso de diferenciación, hacia los tres años, ya se adquiere la identidad sexual, permitiéndole ir más allá de la construcción del Autoconcepto, cercano a los seis años, este se centrará en la etapa escolar, sus factores influyentes se multiplicarán y aparecerá la conciencia del logro o fracaso. Aumentará las relaciones interpersonales, aparecerá la noción del sexo, siendo cada uno de estos factores importantes para el desarrollo del Autoconcepto adulto” (Zabala, et al., 2008, p. 15).

Martínez (1992), nos plantea, que es de vital importancia la construcción vincular del niño con la familia, ya que, si el Autoconcepto del niño coincide con los modelos que los padres quieren influirle, alcanzará un estatus social más elevado y un mejor ajuste emocional.

A su vez, Campo (2013), profundiza sobre el Autoconcepto de los niños, mencionando que este irá progresivamente siendo más complejo, pasando del sí mismo exterior y llegando al sí mismo interior, partiendo a los dos años con el reconocimiento visual de sí mismo, llegando posteriormente a una profundización de las interacciones verbales y no verbales principalmente con aquellos que se establecen lazos y compromisos emocionales.

Pérez y Navarro (2011), por su parte plantean que el Autoconcepto infantil, posee dos modelos de definición, uno en base a la construcción del desarrollo y otro en base a la construcción desde la psicología cognitiva.

Independiente de la corriente que lo defina, se postula que el Autoconcepto infantil requiere de algunos factores externos e internos a la persona, los cuales moldean su desarrollo continuo y conocimiento del sí mismo, que a su vez permite la evolución a etapas más complejas del desarrollo global del niño.

2.3.2.- Preescolar.

El Autoconcepto seguirá evolucionando junto con la persona durante toda su vida o gran parte de ella, principalmente en la primera infancia, conocer las características y el desarrollo de este grupo etario nos ayudaran a comprender mejor lo ya expuesto sobre el Autoconcepto.

La United Nations Children's Foundation, UNICEF (1946), refiere que la noción de primera infancia varía en cada país, en relación con sus tradiciones y ciclos educativos. El tratado del comité de los derechos del niño considera como primera infancia, la etapa que va desde la gestación hasta los 8 años, caracterizada por la formación de conexiones neuronales que definirán las habilidades y potencialidades en la adultez. UNICEF (1946), plantea que, en Chile, es preescolar todo niño entre los 0 a los 6 años o quienes ingresan a un sistema educativo. Esta etapa es regularizada por el ministerio de educación mediante la junta nacional de jardines infantiles (JUNJI), fundación Integra y otros organismos no gubernamentales, la edad de ingreso es a los 3 meses, pero el nivel obligatorio (kínder) es entre los 5 a los 6 años.

Por el contrario, los autores Papalia, Wendkos y Duskin (2009), plantean que la edad preescolar corresponde más bien a la segunda infancia, referida desde los 3 a los 6 años. En esta etapa el desarrollo psicomotor es progresivo, permitiendo la exploración y formación de capacidades corporales y mentales más complejas, caracterizado por un profundo cambio en las interacciones sociales, pasando desde el ámbito familiar al escolar.

Los niños en etapa preescolar poseen una capacidad de adaptación y sostén emocional que les permite adaptarse a nuevos ambientes y experiencias, siendo una adaptación positiva cuando se responde oportunamente a sus necesidades afectivas básicas, las relaciones con el otro y la construcción de su Autoconcepto les permite crecer y madurar como sujetos únicos e irrepetibles (Bruzzo y Jacobovich, 2018, pp.73- 74).

En cuanto al ciclo vital en los preescolares, el autor Hernández (2016) citando a Erickson (1980), nos da a conocer un ciclo de vida, denominado “iniciativa versus culpa”, caracterizado por la capacidad de exteriorizar mediante el juego un propósito de “hacer” o “no hacer”, intentando alejarse de la culpa y evitando caer en la inhibición durante la realización de actividades. Por otro lado Hernández (2016) citando a Piaget (1977), alude a las fases de pensamiento preconceptual y de pensamiento intuitivo, siendo esta última donde se observa a un niño con dificultad para expresar más de una idea a la vez, quien considera las partes de algo como un todo, asumiendo que los demás piensan como él, el preescolar en esta etapa realiza breves explicaciones de sus ideas y sentimientos, considerando esto como suficiente para que los otros lo comprendan, también Hernández (2016) citando a Kohlberg (1992), plantea que el juicio moral en los preescolares se va adquiriendo de a poco, en cuanto a las normas de comportamientos,

estas se adquieren según la libertad o restricción de las actividades en las que se involucran, entendiendo cuales acciones son buenas o malas o cuales acciones obtiene recompensas o castigos, a los 6 años su comportamiento es instrumentalista y buscan satisfacer sus necesidades e intereses propios. Finalmente, Hernández (2016) citando a Vygotsky (1998), recalca la importancia de la teoría sociocultural la cual influye de generación en generación en cuanto a la adquisición de creencias, pensamientos y valores, enseñándole a los preescolares que pensar, como hacerlo y como expresarlo verbalmente.

A su vez la exploración y formación de capacidades corporales y mentales en el preescolar, está relacionada con el despliegue de diferentes áreas del desarrollo, las cuales son:

El desarrollo socio afectivo: el cual les permite identificar sus preferencias, emociones y reconocer al otro como un par; el desarrollo cognitivo: aumenta su capacidad racional y concreta, comprendiendo y aprendiendo conceptos y nociones básicas y el desarrollo de las habilidades motrices: permite manipular, experimentar y modificar objetos, son capaces de dibujar con una importante delimitación de la capacidad de movimiento, pudiendo representar su concepto de realidad y utilizar herramientas más elaboradas. (Ordóñez y Tinajero, 2005, pp. 333 – 379).

Hernández (2016) además, menciona que las habilidades neuromusculares de sociabilización, autonomía y lenguaje le permiten a los preescolares conformar su propia visión de mundo y desarrollando del sí mismo, siendo fundamental para esto el juego, el aprendizaje sociocultural y el tipo de dinámica que se logre con el entorno.

Martínez (2009), por otro lado, plantea que los preescolares son artistas innatos, el juego simbólico, la capacidad de intuición y su gran imaginación son características

principales de su desarrollo. Las actividades artísticas pueden potenciar su proceso de autonomía ya que a través de estas el niño se apodera de la experiencia vital para hacerlas suyas:

Los niños a esta edad demuestran una gran excitación cuando se les ofrecen un material de arte, a partir de esto comienzan a crear y a contar historias siendo un apoyo para la comunicación verbal que aún se encuentra en desarrollo... el juego simbólico les permite expresar su mundo a través de diversas actividades, como es la expresión gráfica, la pintura, construcción con bloques, jugando con muñecos, bailando, cantando y realizando un juego de rol. (Martínez 2009, pp. 162 – 164).

A medida que el niño adquiere capacidades, aprendizajes y habilidades sociales, será más capaz de auto valerse por sí mismo, en diferentes contextos.

2.3.3.- Situación de hospitalización y enfermedad crónica infantil.

A medida que los preescolares crecen, puede encontrarse con eventos normativos y no normativos de su ciclo vital, eventos que según su magnitud, duración y efectos secundarios podrían llegar a ser importantes de considerar al momento de hablar sobre el Autoconcepto infantil, principalmente si este se desarrolla en un contexto de hospitalización prolongada debido a una enfermedad crónica.

La Organización Mundial de la Salud OMS, (1948) define el concepto salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Procurando velar por la salubridad de las personas, apoyando iniciativas que potencien una vida saludable y activa. “El sistema de Salud Chileno, se caracteriza por ser un modelo mixto, que incluye entidades públicas y

privadas... para la primera infancia, se incluye acciones de fomento y protección, las cuales van destinada a controles prenatales, entrega de leche, vacunaciones y controles preventivos de salud” (Giaconi, 1994, p. 6).

En cuanto al concepto de enfermedad. Warren (1998) expone que es un estado anormal del cuerpo o de la psiquis, presentando un desequilibrio de una o más funciones de la vida del ser humano. Pelegrina (2017), refiere que el concepto de enfermedad resulta ser una perturbación que experimenta la persona, sea desde un proceso orgánico o comportamental, a su vez plantea la variable “percepción” del sentirse o estar enfermo que condiciona la apropiación del propio organismo, el sí mismo y el mundo.

Las enfermedades se pueden dar en cualquier etapa del ciclo vital. Bedegral, (1994) expone que la enfermedad crónica infantil, es aquella con una duración mayor de tres meses la cual puede permutar a una hospitalización continua por más de treinta días. “Las enfermedades respiratorias crónicas constituyen la primera causa de consultas pediátricas en atención primaria” (Astudillo, Mancilla, Olmos, Reyes, 2012, p. 59) paralelamente también se atienden “casos crónicos de prematuridad, anomalías congénitas, enfermedades estacionales, dermatopatías, fibrosis quísticas, obesidad infantil, diabetes, trastornos funcionales de la defecación, lesiones traumáticas, incontinencia urinaria, tumores cerebrales, leucemia, epilepsia y VIH/Sida” (Quinceno y Alpi, 2013, p. 41).

Para Bedegral (1994) los niños que padecen enfermedades crónicas presentan mayor riesgo de padecer enfermedades mentales, aislamiento social, dificultades en su desarrollo psicomotor, repitencia escolar, ausentismo y una percepción negativa de su

salud. Por otro lado, una hospitalización implica para los niños un quiebre en su rutina. Lizasoain y Polaino (1998) plantean que, en el caso de una hospitalización prolongada, el Autoconcepto infantil puede verse alterado principalmente en la manifestación de la expresión verbal. Las hospitalizaciones se pueden dar de forma programada o contingente, ambos hechos se pueden dar por separado o en conjunto, de forma única o repetida.

Los niños entre los 6 meses y los 4 años, con varias instancias hospitalarias están en riesgo de presentar problemas de conducta y dificultades de aprendizaje en la edad escolar y adolescencia. Además, existe riesgo de alteraciones emocionales debido a hospitalizaciones repetidas en la infancia (Velásquez, 2015, p.18).

Para Hernández y Rabadán, (2013) las experiencias emotivo – cognitivas previas a la hospitalización, determinará el deterioro de su autoestima, a su vez la reacción del niño hospitalizado se podrá observar en comportamientos de adaptación o de inadaptación, condicionando su desenvolvimiento posterior a este evento. Es por ello por lo que resulta importante tener un equipo capacitado para la atención de los niños y alternativas terapéuticas frente a la enfermedad.

2.3.4.- Arte Terapia.

La American Art Therapy Association, (2009), define al Arte Terapia como una profesión integral que enriquece la vida de las personas, las familias y las comunidades a través de la creación artística, el proceso creativo y las experiencias humanas. Su

objetivo es mejorar las funciones cognitivas y sensoriomotrices, reduciendo los periodos de conflicto y angustia.

Para Heerlein (2018) el Arte Terapia es una disciplina que permite a las personas participar activamente de su proceso de sanación a través de la creación plástica. La relación que se logre establecer entre el enfermo, el terapeuta y la obra, favorecería el restablecimiento integral de la salud.

El Arte Terapia surge como una “transdisciplina” capaz de adaptarse a las diferentes necesidades, contextos y personas como, por ejemplo, el trabajo que se realiza con los niños hospitalizados de larga estadía. “El Arte Terapia permite canalizar de manera positiva las variables del desarrollo alteradas y neutralizar los factores orgánicos que los afectan, aliviando así los efectos negativos de la enfermedad” (Valladares y Silva, 2011, pp. 444 - 449).

Valladares y Silva (2011) plantean que el trabajo Arte Terapéutico que se enfoca en los niños, les permite expresar sus sentimientos por medio de producciones de arte, contribuyendo a la comprensión de su proceso de enfermedad.

En el contexto de hospitalización el Arte Terapia se enfoca en la incorporación de un conjunto de técnicas plásticas, con una representación de la simulación simbólica, las cuales se expresan a través de la metacomunicación, sacando a la luz la experiencia inexpresiva que perturba al niño o niña (Rosti, 2012, p. 229).

Por otro lado, el ambiente físico en un contexto de hospitalización posee sus propias normas sanitarias, en cuanto al uso del material con pacientes. El Arte Terapia debe lograr conciliar un espacio apropiado que garantice las normas y las terapias. Valladares y Silva, (2011) otorgan un gran valor a la planificación del ambiente

estimulante y no amenazador que contribuya al proceso de sanación y conexión con la enfermedad del niño. Siegel, Iida, Rachlin e Yount, (2015), rescatan la importancia de tener cuidado al momento de seleccionar el material ya que el uso por ejemplo de agujas, máscaras o medicamentos podrían llegar a ser atemorizantes.

Se concluye que el trabajo Arte Terapéutico registra importantes progresos para los niños hospitalizados, para Rosti, (2012) el Arte Terapia es favorecedor ya que potencia el proceso de adaptación a la rutina hospitalaria. Valladares y Silva (2011) plantean que los niños mejoran en el funcionamiento físico y sus patrones de relaciones humanas, en cambio, las niñas registran progresos al desarrollar una mayor autonomía, creatividad y dinamicidad, estos elementos disminuyen factores estresantes fomentando la construcción de su Autoconcepto.

3.- OBJETIVOS E HIPÓTESIS.

3.1.- Objetivo general:

Analizar las características del Autoconcepto de un niño en edad preescolar que se encuentra en un contexto de hospitalización prolongada a través de las representaciones construidas en sesiones de Arte Terapia.

3.2.- Objetivos específicos:

- A. Describir a través del proceso Arte Terapéutico, el Autoconcepto que posee el participante, en relación así mismo, su condición de enfermedad crónica y hospitalización.
- B. Comprender mediante el proceso Arte Terapéutico, el Autoconcepto que posee el participante en relación con sus condicionantes únicas de enfermedad y hospitalización prolongada.
- C. Identificar el significado que le da el participante a su entorno (familiar, red de apoyo, hospitalario y setting Arte Terapéutico) mediante las representaciones construidas en las sesiones de Arte Terapia.

4.- METODOLOGÍA.

4.1.- Perspectiva paradigmática, enfoque investigativo.

La propuesta metodológica de esta investigación tendrá un enfoque investigativo que se fundamentará en el paradigma cualitativo, permitiéndonos observar y describir el proceso Arte Terapéutico de un preescolar hospitalizado. Lo presente permitirá responder a la pregunta de investigación, siendo primordial el análisis de las manifestaciones personales y particulares obtenidas a partir de la técnica de observación y de registro de datos mediante el uso de grabaciones y de las representaciones construidas en sesiones de Arte Terapia.

Pérez (1998), plantea, que la investigación cualitativa permite profundizar sobre un objeto de estudio e indagar sobre una característica en particular, sea estas, actitudes, manifestaciones verbales o no verbales, entre otros elementos expresados por el sujeto durante la investigación. considerando los fenómenos, símbolo y hechos externos e internos de la persona, tales como las interacciones que se dé con el sí mismo, el ambiente y el Setting Arte Terapéutico, ya que lo presente permitirá captar lo planificado a estudiar permitiendo la comprensión del fenómeno estudiado.

Considerando lo recién expuesto, se privilegiará los aspectos más relevantes dados en la dinámica de interacción de cada una de las sesiones de Arte Terapia, rescatando las propias interpretaciones dadas por el participante hacia su obra y proceso creativo, evitando prejuicios e interpretaciones sujetas a ideas preconcebidas del investigador, con el fin último de observar, registrar y comprender como emerge

en las sesiones de Arte Terapia el Autoconcepto del participante en relación a sus condicionantes únicas de enfermedad y hospitalización prolongada.

4.2.- Tipo de investigación.

La presente investigación pretende abordar desde el paradigma cualitativo, la observación, descripción y análisis sobre las características del Autoconcepto que se da en un preescolar, considerando para ello su contexto único de enfermedad crónica y hospitalización prolongada.

Esta investigación se desarrolló con un solo participante, buscando observar y describir las sesiones de Arte Terapia, mediante la realización de un estudio narrativo, el cual se caracteriza por recopilar las historias, movimientos y experiencias, entre otros elementos que realiza la persona con la cual se está investigando a través de un proceso de observación que incluye una participación directa del sujeto. Prieto (2001) nos menciona que este tipo de investigación utiliza procedimientos de registro cuidadosos, tales como: las notas, las grabaciones, los videos, entre otros, posteriormente transcritos a través de un procedimiento narrativo, estos registros permiten conocer lo que las personas dicen y hacen, en lugar de trabajar con lo que dicen que hacen.

En el caso del participante, el cual se encuentra hospitalizado, la investigación narrativa resulta ser bastante útil, ya que, al estar restringido su campo de acción por su situación de enfermedad y procedimientos médicos, lo narrativo permite en un contexto Arte Terapéutico establecer a partir del relato una observación más centrada en la experiencia de lo no verbal, lo verbal, las características de como crea y la imagen en sí misma. La investigación narrativa pone a la persona evaluada como el

protagonista de su proceso, analizando posteriormente la historia y la experiencia ocurrida en el proceso de evaluación, permitiéndonos observar con mayor profundidad aquellos aspectos que se pretenden explorar en profundidad.

4.3.- Descripción del diseño.

La investigación comenzó con su proceso de construcción teórica en el mes de marzo del 2018, iniciando la investigación en terreno durante el mes de mayo hasta el mes de agosto del año 2018, proyectándose como término el año 2019. Al momento de comenzar la construcción teórica se planteó un problema de investigación que permitiera mediante el Arte Terapia observar y estudiar un área de interés, que aportara hacia el conocimiento de la literatura existente y al propio sentido de aprendizaje de la investigadora. En la presente investigación el sujeto de estudio fue determinado por el contexto en el cual la investigadora realizaba su práctica profesional del Magíster de Arte Terapia de la Universidad del Desarrollo, siendo la formulación del problema un área inexplorada en el contexto seleccionado.

Tanto la práctica profesional como el proceso de investigación se desarrolló en un centro de salud terciario, de carácter público, ubicado en la zona sur de la región metropolitana, para llevar a cabo la investigación se estableció un nexo con el equipo de docencia e investigación del establecimiento, posterior autorización y en conjunto con el equipo médico, se inició un proceso de selección de posibles candidatos que pudieran participar de forma individual o grupal en las sesiones de Arte Terapia, considerando para ello los criterios de inclusión y exclusión que se propusieron en conjunto, seleccionando finalmente un solo participante, se aclara que a pesar que las características de la investigación permitían un estudio con más de dos personas, debido a las condicionantes propias del centro de salud y a los periodos de

hospitalización de corta estadía de posibles candidatos (1 a 2 días), fue imposible contar con la participación de otros pacientes en la presente investigación.

Una vez seleccionado el participante, la investigadora en conjunto con su familia; el equipo de docencia e investigación y el equipo médico, se reunieron para que la investigadora entregara información sobre el proceso Arte Terapéutico y de investigación que se desarrollaría, acordando los siguientes compromisos: horarios de las sesiones; encuadre terapéutico: materiales a utilizar y la limpieza de los mismo; lectura y modificación del consentimiento informado.

Para la firma del consentimiento informado, la investigadora se reunió solamente con la familia y el participante, momento en el cual se procedió a la firma del consentimiento informado por parte del adulto responsable. Todo enmarcado en los reglamentos de la universidad del Desarrollo y del programa de Magíster.

Una vez identificado el participante, se procedió a la construcción del marco teórico que sustentará la investigación desde los referentes teóricos, considerando la flexibilidad tanto en el escrito como en la realización de las propias sesiones de Arte Terapia. Ruiz (2003) plantea un modelo de diseño, enfocado en lo flexible, que permita posibles alteraciones en cuanto a la toma de decisiones durante el proceso, en el caso de las sesiones de Arte Terapia se consideró la flexibilidad debido a que estas podían influir directamente en la salud y evolución del tratamiento del participante, como a su vez al proceso mismo de investigación. El diseño flexible permite ir ajustando las sesiones frente a una realidad tan inestable como lo es la hospitalización, considerando el mundo interno de la persona frente a los procesos de rigidez que

surjan en su contexto. Al trabajar con un niño hospitalizado, el diseño enfocado en lo flexible es el que mejor se adapta a sus circunstancias particulares. El estado de salud de un niño hospitalizado podría llegar a ser un impedimento al momento de plantear, continuar o finalizar un trabajo Arte Terapéutico y de investigación, ya que es factible que su salud fluctué entre dos aristas, la primera implicaría una mejora y un proceso de alta y la segunda que su salud desmejore, implicando aislamiento, cuidados intensivos, conexión a máquinas de soporte vital e incluso la muerte, teniendo en cuenta que todo procedimiento médico, debía ser prioridad sobre una intervención Arte Terapéutica, pudiendo así el personal de salud interrumpir la sesión en cualquier minuto con resultados tan inesperados como el término abrupto de la misma. Lo cual se evidenció, al momento de modificar el horario de las sesiones Arte Terapéuticas en más de una oportunidad debido a procedimientos médicos que tenía que someterse el participante.

El espacio en el cual se desarrollaron las intervenciones y la investigación fue una sala diseñada para el trabajo con pacientes hospitalizados, esta sala es externa a la unidad de hospitalización, siendo el contexto principal en el cual se desenvuelve el participante, las sesiones se llevaron a cabo una vez a la semana los días martes en la jornada de la tarde, con una duración de 45 minutos cada una (aproximadamente) y los materiales que se utilizaron según sus propiedades estructurales, fueron: gráfico, pictórico, tridimensionales, otros; y según su grado de dificultad técnica (de control alto, medio y bajo), además de materiales no asociados a las artes plásticas, tales

como bolsas nylon, esmaltes de uñas, servicios de plástico y utensilios de procedimiento médico, tales como mascarillas y delantales de cirugía.

Se recopiló mediante registros audiovisuales y escritos todo lo ocurrido en las sesiones, esto con el fin de obtener la mayor cantidad de información del proceso. En total se realizaron 14 sesiones de Arte Terapia, siendo seleccionadas 6 sesiones para la investigación, ya que estas, eran más pertinentes para un análisis investigativo, respondiendo mejor a la pregunta de investigación y permitiendo observar profundamente mayores aspectos del Autoconcepto dados en el participante, esta decisión fue tomada en conjunto con uno de los asesores de la presente investigación.

Durante el mes de mayo del 2019, se inició el proceso de análisis de la información, para ello se utilizaron todos los registros de las sesiones y obras realizadas por el participante, permitiendo organizar esta información e identificándola en rótulos relevantes para responder a la pregunta de investigación. En el mes de junio del 2019, se definieron categorías que agrupaban los incidentes más recurrentes dados por el participante. Identificado dos grandes categorías la cuales contaban con sus propias subcategorías para un posterior análisis. En julio del 2019, comenzó la parte final del estudio, la que se enfocó en interpretar los datos correspondientes a las categorías, el proceso y la investigación realizada. Permitiendo así elaborar una discusión y conclusión de la investigación, la cual será entregada en el mes de septiembre del 2019.

4.3.1.- Delimitación y descripción de los ámbitos temáticos.

En la presente investigación, surgen tres conceptos fundamentales a considerar, para comprender y entender la pregunta de investigación.

- Autoconcepto Infantil: fue presentado a través de la visión teórica de los presentes autores: Zabala et al. 2008; Martínez, 1992 y Campo 2013. Postulan que “el Autoconcepto en el preescolar se estructura de forma paralela con el desarrollo y aprendizaje, observándose desde sus atributos externos e inestables en forma global, a pesar de ello el Autoconcepto infantil progresivamente construye el reconocimiento del sí mismo, las interacciones verbales y no verbales y los compromisos emocionales”.

- Preescolares: fue presentado a través de la visión teórica de los presentes autores y organización: United Nations Children’s Fund, UNICEF, 1946; Bruzzo y Jacobovich, 2018; Martínez, 2009 y Winnicott, 1996. Los cuales postulan. “Que en Chile se denomina preescolar a todos los niños entre los 0 a 6 años, los cuales poseen múltiples características de desarrollo, debido al aumento de conexiones neuronales, las cuales potencian la adquisición de nuevas habilidades y destrezas. Se caracterizan además por su manejo de la creación artística, un bajo desarrollo del lenguaje verbal pero un buen desarrollo del lenguaje no verbal y el desarrollo del juego simbólico como una arista fundamental”.

- Enfermedad cónica infantil: fue presentado a través de la visión teórica de los presentes autores: Colwell, et al, 2005; Quinero y Alpi, 2005; Warren, 1998;

Velásquez, 2015 y Hernández y Rebadán, 2013. Estos autores postulan: “La enfermedad crónica infantil, es un evento no normativo que altera el proceso normal de crecimiento, desarrollo y aprendizaje de quienes la padecen, haciéndolos susceptibles a desarrollar en un futuro patologías mentales, aislamiento social, dificultad escolar y una percepción negativa de su Autoconcepto. En cuanto a la hospitalización, sea reiterada o extendida en el tiempo tendrá un impacto en la conducta y la adaptación al medio del niño, debido al quiebre abrupto en su dinámica y rutina diaria”.

- Arte Terapia: fue presentado a través de la visión teórica de los presentes autores y organización: la American Art Therapy Association, 2009; Heerlein, 2008; Valladares y Silva, 2011; Rosti, 2012; Siegel et al. 2015 y Call F (Comp) 2006. Los cuales postulan: “Que posee su propio marco metodológico y componentes terapéuticos. La intervención permite el develamiento intrapsíquico de la persona, logrando así una dinámica de trabajo centrado en la creatividad y la expresión por medio de la plástica. El tratamiento ayuda al paciente a volver a un estado armónico de funcionamiento. A su vez canaliza en los niños las variables del desarrollo alteradas, neutraliza los efectos orgánicos de la enfermedad crónica, el proceso de adaptación a la rutina hospitalaria, el desarrollo de la expresión verbal y no verbal, el funcionamiento físico y social. Disminuyendo los factores estresantes”.

4.3.2.- Elección de tamaños muestrales.

El proceso de investigación se realizó con un solo participante de sexo masculino, quien contaba con una edad de 6 años al momento de realizar las sesiones de Arte Terapia, se denominará con la letra “L” para identificarlo a lo largo de la investigación. En cuanto a su historial clínico, fue hospitalizado por primera vez al mes de vida continuando la hospitalizado en la actualidad, del cual ha tenido pocos periodos de alta (cuatro en total) efectuados solo los fines de semana, con el fin que pudiera conocer su hogar y compartir con sus familiares. En cuanto a su diagnóstico de hospitalización es: “problemas de absorción de la azúcar a nivel intestinal, manifestándose clínicamente con diarrea crónica congénita, desnutrición crónica, talla baja, entre otras complejidades por lo que debe nutrirse parenteralmente. Enfermedad extremadamente poco frecuente, siendo el único caso en el centro de salud”, desconociendo la realidad a nivel país. Cabe destacar que solo dispone de cinco alimentos permitidos para ingerir por boca, 2 y 3 sólidos, restringidas en cantidad por día, los cuales son; agua hervida con saborizante “especial”, leche, una pechuga de pollo cocida sin sal ni condimento por día, cuatro galletas de arroz al día y solo una cucharada de mermelada diaria, además le permiten masticar chicle sin tragarlo para la “ansiedad”.

La elección del muestreo se orientó a través del análisis de información obtenida, principalmente aquella relacionada con el participante (quien cumplía con los criterios de inclusión) y de la práctica frente a la atención de pacientes hospitalizados, creando en conjunto con el equipo de salud criterios de inclusión y

exclusión para formar parte de la investigación, los cuales se darán a conocer a continuación:

- Criterios de inclusión.

- Niños con edad desde los 3 años hasta los 6 años 11 meses 30 días.
- Niños con antecedente de hospitalizaciones prolongadas o reiterativas.
- Niños que presentaran durante su hospitalización una condición de salud estable que le permitiera participar de la investigación (cada posible participante, debía ser evaluado por el médico tratante en conjunto con la investigadora).

- Criterios de exclusión.

- Niños que presenten una condición de discapacidad severa.
- Niños conectados a oxígeno y/o naricera de alto flujo (riesgo alto de infección por: transmisión de material, filtración de líquido o sangre del implemento conectado).
- Niños con diagnóstico de “gran quemado” (los “gran quemados” son niños con riesgo vital producto de sus heridas o que se encuentra en proceso de injerto, al ser así, no se pueden mover de sus camas, corren el riesgo de alterar la operación, infectar la zona o someterse nuevamente a cirugía, sobre una piel lastimada y operada).
- Niños con aislamiento de contacto, aéreo y de gotitas (todo material utilizado, debe ser eliminado por alto riesgo de contagio).
- Niños atendidos por el Programa de Rehabilitación (niños con patologías severas, asociados a malformaciones, síndromes, y riesgo vital según diagnóstico).

4.3.3.- Producción de información.

La presente investigación utilizó diferentes técnicas de producción de la información, las cuales fueron:

- Observación: Pérez (1998) plantea que la recogida de datos que se realiza mediante la observación, pone al investigador como un instrumento de observación, esta técnica responde al modelo y al tipo de investigación efectuada en la presente investigación, proporcionando una visión más integradora de la realidad, acá se observó si existe durante las sesiones una actitud integradora o no del proceso de investigación considerando que esto solo proporcionara una visión de la realidad establecida, consiente de sus limitaciones se incluyeron otros medios, tales como: grabación de video, audio y fotografía, los cuales permitieron una recopilación y transcripción de datos obtenidos en las sesiones de Arte Terapia, dicha información registrada permitió detallar las sesiones en diferentes elementos observables, tales como el proceso de creación, relatos, entre otros elementos importantes ocurridos durante la sesión.

- Obra: permite realizar un análisis en profundidad, durante y posterior a la sesión, considerando el proceso de creación y el relato del participante frente a su obra.

- Anamnesis: documento aplicado al tutor legal del participante, con el fin de reunir información en base a un estudio de familia, factores protectores, de riesgo,

entre otros elementos asociado al participante, con el fin de obtener una mirada más global del mismo.

- Cuaderno de apuntes de la investigadora: se utilizó como un medio para tomar notas de elementos importantes y emergentes dados en cada sesión. Los apuntes estuvieron dirigidos hacia las acotaciones dadas por el relato verbal, sucesos ocurridos durante la sesión y apreciaciones personales del participante.

- Documentos oficiales: correspondiente a dos actores, el primero a los documentos oficiales, que se entrega por parte de la universidad del desarrollo para acompañar el proceso de práctica y el segundo actor, los documentos oficiales que utiliza el hospital para registrar todo lo concerniente al paciente, el cual es la ficha clínica.

4.3.4.- Metodología de análisis.

Primeramente, se efectuó un análisis de cada una de las sesiones realizadas, seleccionando aquellas que eran atinentes a la temática a estudiar y que mostraban aspectos relacionados con el Autoconcepto del participante, la transcripción de las sesiones permitió además reordenar el proceso vivido, pudiendo reagruparlo en diferentes focos de interés, llamados categorías, quedando la primera categoría como la autoafirmación del yo y la segunda categoría como la referencia de sí mismo y de los alimentos en las obras, Prieto (2011), asimismo expone que las categorías corresponden al cúmulo de información acumulada en una investigación, la cual permite estructurar la investigación para un mejor análisis de la realidad observada. Evitando la interpretación al azar, las percepciones o prejuicios dados por el evaluador, extrayendo solamente aquella categoría que aparece textualmente en el material.

Con cada una de las dos categorías rotuladas se pudo realizar una subclasificación, lo que permitió observar patrones repetitivos de conducta en el participante, favoreciendo el análisis de la información, en total quedaron dos grandes categorías, con sus correspondientes subcategorías.

Finalmente se incluyó en el análisis las obras realizadas por el participante, considerando el proceso creativo y el resultado de esta, como los aspectos verbales y no verbales y la interacción que logro el participante durante todas las sesiones de Arte Terapia, con cada uno de los elementos involucrados en su proceso.

4.3.5.- Aspectos éticos.

Para la realización de la presente investigación fue fundamental mantener y seguir algunos criterios éticos, los cuales, bajo un contexto hospitalario y Arte Terapéutico, permitieron promover y facilitar la seguridad y bienestar del participante en su proceso, como a su vez de mantener los procesos de confidencialidad y acuerdos. Montero (2001), plantea, que la ética nos permite contar con reglas claras, las cuales equilibran la relación existente entre el investigador y el investigado, poniendo la imagen del otro por, sobre todo.

Considerando lo planteado por el código ético de las diferentes asociaciones profesionales de Arte Terapeutas, tales como la asociación profesional Española (2006); la federación Española de asociaciones de Arte Terapeuta (2011); la *American Art Therapy Association* (2009) y la asociación Chilena de Arte Terapia (2007), las cuales coinciden y reglamentan algunos conceptos éticos, que se deben considerar frente a una intervención Arte Terapéutica y proceso investigativo, tales como: resguardar y proteger los elementos contruidos en las sesiones, respetando el compromiso inicial de la sesión; la importancia de contar con un consentimiento informado por escrito; la importancia de mantener la confidencialidad de las producciones, informaciones, obra o creación expuestos durante el setting. Se determinó cumplir con los siguientes pasos:

- Procurar mantener los derechos de confidencialidad y seguridad del participante, considerando la variable del trabajado “menor de edad”, en circunstancias únicas de hospitalización prolongada y enfermedad crónica.

- Establecer canales positivos de comunicación con la familia del participante y el equipo médico, siendo fundamental incluir en todo este proceso al participante, explicándole todo desde un lenguaje acorde a su edad cronológica y mental.
- Mencionar y establecer con el participante, su familia y el equipo médico que la participación en el proceso de investigación es de carácter voluntario y lo realizado por el participante en las sesiones de Arte Terapia será de carácter confidencial.
- Creación de consentimiento informado (ver en el anexo 1). El objetivo principal del presente consentimiento fue ofrecerle al paciente una información comprensible y relevante, de modo que pueda participar en la toma de decisiones que le atañen. (Mercedes, 2006, p. 6) el consentimiento informado es un principio ético que respeta la autonomía, la dignidad y la autodeterminación de las personas.
- Lectura y análisis del consentimiento informado, momento en el cual participó el adulto responsable y el participante, posterior a la lectura se permitió un espacio para la realización de aclaraciones, consultas o dudas dadas por el documento, siendo un paso posterior la autorización de ambos y firma del documento.
- Se estableció en el mismo consentimiento informado la autorización del uso de elementos audiovisuales para registrar las sesiones de Arte Terapia y su sentido de confidencialidad, además del resguardo de las obras por parte de la investigadora, elementos que fueron entregados al finalizar el proceso Arte Terapéutico y de investigación.
- Se menciona además que en la entrega final de la presente investigación se pretende no exponer al participante, en cuanto a: datos personales y familiares; datos del centro

salud; rostro u otro elemento perteneciente al participante que pudiera ser de fácil reconocimiento, esto con el fin de resguardo y protección.

Se menciona como punto aclaratorio que el equipo de investigación y docencia (comité ético) del hospital, solicito que el consentimiento informado fuera solo firmado por el adulto responsable, contando con el consentimiento de manera verbal del niño, dejando esta información anotado en la ficha clínica electrónica del paciente, a pesar de lo recién expuesto e independiente que el participante no firmara un consentimiento informado modificado a su edad, si se contó con su presencia en todos los aspectos del proceso, siendo él mismo quien decidía frente a su participación y límites ante la investigación. Mercedes (2006) expone la importancia de que los niños hospitalizados también puedan formar parte de este proceso, es por ello por lo que en pediatría el consentimiento informado debe entenderse como un proceso de toma de decisiones, centrado en una relación tripartida, lo que involucra al pediatra el niño y los padres.

Finalmente se consideró como criterio de trabajo, lo estipulado por el “Manual de inducción al funcionario” (2016), el cual recalca las normas de higiene y seguridad que se debe tener para la atención de los pacientes hospitalizados y la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). A continuación, se darán a conocer los aspectos más relevantes del presente manual.

- Al trabajar directamente con niños en una situación de hospitalización se debe reducir el riesgo de daño innecesarios, por lo tanto, se debe estar consciente de los datos básicos del paciente, como nombre, diagnóstico, alergias, uso de medicamento,

uso de drenajes, catéteres o sondas, además de procurar la prevención de caídas, cortes y prevención de úlceras por presión o sobre esfuerzo.

- Evitar eventos adversos, como movilizar al paciente de su unidad a otra sin autorización del médico tratante, esterilizar siempre el material y uso siempre de credencial en las unidades.
- Conocer y Activar el código azul, en caso de emergencia.
- Prevención en el uso y manejo de material que podría ser corto punzantes y de potencial materiales tóxicos, no lavables ni desinfectables.
- Lavado clínico de manos, siempre.
- Uso de guantes en caso de fluido por parte del paciente, tratante o procedimiento.
- Uso de pechera, delantal y guantes cuando existe riesgo de contacto o riesgo de gotita. (En este caso los materiales que ingresen a la unidad o tengan contacto con el niño, deben ser eliminados en una basura especial).

5.- PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

5.1.- Contextualización.

La investigación se desarrolló en el marco de la práctica profesional del Magister de Arte Terapia de la Universidad del Desarrollo, durante el proceso de investigación y de práctica la investigadora recibió supervisión por parte de un docente Arte Terapéutico de la misma universidad y fue supervisada en el hospital por una psicóloga clínica.

Para el proceso de análisis de la presente investigación, toda la información fue obtenida mediante el uso de tecnologías audiovisuales, tales como: grabaciones y fotografías. Ejecutando paralelamente los protocolos correspondientes de consentimientos informados solicitados por la universidad y de registros en la ficha clínica del paciente, solicitado por la institución de salud.

Todo la información que se utilizó en el proceso de investigativo, fue informado a la universidad, al participante y a su familia, procurando mantener la confidencialidad del proceso, las obras y del participante.

El proceso de investigación se realizó con el participante “L”, su antecedentes referidos en el apartado de tamaños muestrales. Durante el proceso de investigación, el participante fue dado de alta después de la sesión número 14, finalizando así su proceso Arte Terapéutico, esta alta está enmarcada en un nuevo proyecto llamado “hospitalización en domicilio”, siendo el alta que contempló más días fuera del hospital.

Respecto al contexto familiar, el participante pertenece a una familia monoparental extensa, siendo una familia conformada por ambos abuelos maternos (ambos adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer avanzado), la madre del participante y el participante; además el participante es el menor de dos hijos vivos, (hijos de diferentes padres), no se obtuvieron datos sobre la media hermana del participante, solo se puede mencionar que es una mujer, mayor de edad y nunca ha visitado o participado en la hospitalización de “L”, teniendo una escasa comunicación con su madre en la actualidad. En cuanto al padre biológico del participante no se obtuvieron datos, madre de “L”, mencionó en la anamnesis que él no asumió la paternidad dejando la relación de pareja al momento de la concepción de “L”, siendo un tema que no aborda la madre y que no se especifica en la ficha clínica del paciente. En cuanto a los datos de la madre se puede mencionar que al momento de la concepción del participante tenía una edad superior a los 35 años y se encontraba en consumo activo de drogas. Actualmente la madre se encuentra hace cinco años en abstinencia de consumo.

En cuanto a los cuidados personales del participante en el hospital, se pudo observar durante el proceso de investigación que eran compartidos entre el personal de salud y su madre, estando la madre presente pocos días de la semana, debido a la gran demanda de cuidar a sus padres, (adultos mayores con Alzheimer avanzado) y a la escasa red de apoyo que tenía en ese momento. (Situación de alta vulnerabilidad social).

En relación con el proceso de investigación en sí mismo con el participante se puede mencionar:

- Se contempló un funcionamiento individual para cada sesión de Arte Terapia, realizándolas una vez a la semana los martes, con una duración de 45 minutos aproximadamente, cada una. En total se realizaron 14 sesiones programadas de las cuales se seleccionaron 6 sesiones (sesión 2; 4; 6; 12; 13 y 14) debido a que estas permitían observar en profundidad aspectos relacionados directamente con la pregunta de investigación. Lo presente equivalió a un trabajo de 4 meses, desde mayo hasta agosto del año 2018.

- Durante todo este proceso el participante se encontró siempre hospitalizado, en una de las unidades de baja complejidad con las que cuenta el centro de salud para la atención de los niños con enfermedades crónicas permanentes, la habitación destinada a la hospitalización del participante durante el proceso de investigación fue siempre la misma, la cual era mixta y compartida por otros dos pacientes hospitalizados. Ninguna de las sesiones de Arte Terapia fue realizada en su habitación de hospitalización, pero la investigadora debió acompañar al participante en la realización de exámenes médicos de alto cuidado para poder conocer los procedimientos a seguir en caso de ser necesarios efectuarlos durante las sesiones de Arte Terapia, esto con el fin de priorizar la salud disminuyendo el contagio de otros agentes, lo presente provoco reprogramar y modificar el horario de las sesiones de Arte Terapia.

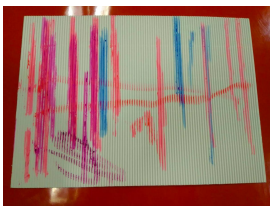
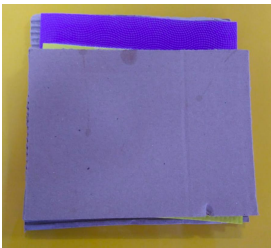
- las sesiones se realizaron en un espacio diseñado para el trabajo con niños hospitalizados de larga estadía. En cuanto a los materiales que se utilizaron, estos

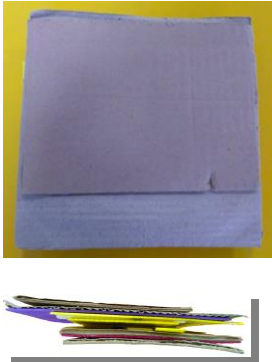
fueron siempre los mismos durante todo el proceso, considerando siempre las normas de higiene y uso de material en un contexto de hospitalización.

- Durante la investigación, el participante siempre conto con un equipo de cabecera estable, los que periódicamente realizaban procedimientos médicos, permitiendo a la investigadora, acceder a la ficha clínica y conocer su estado de salud actual y los procedimientos programados durante el día, además de facilitar una comunicación fluida, entre otros aspectos relevantes, lo que facilitó la realización de las sesiones de Arte Terapia, sin interrupciones, además de la preparación del participante para la autorización y retiro de la unidad.

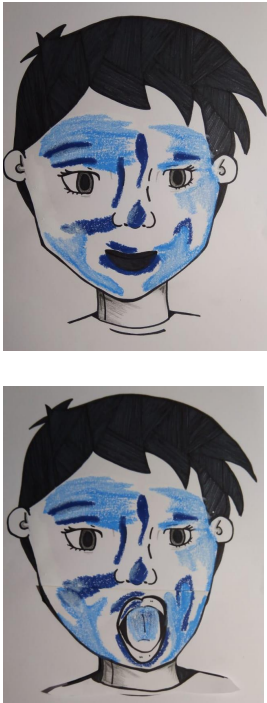
Finalmente se puede mencionar que toda la información obtenida en el proceso se reorganizó en torno a dos grandes categorías de análisis con sus respectivas subcategorías, la cuales serán vistas en detalle en uno de los apartados de la presente investigación.

5.2.- Resumen de las obras realizadas.

Sesión/ fecha.	Obra de “L”.	Consigna.	Actividad realizada.	Hitos importantes dados en la sesión.
Sesión n°2 Fecha: 16 – 05 – 2018.	Obra n°1. 	Consigna: presentarse mediante la obra o el material seleccionado. .	Pintado libre sobre una base corrugada.	Al momento de escoger el papel corrugado, tiende a reír, pintar y golpear un poco el material sobre la hoja. Menciona que él en la obra está “haciendo una cosita para su mamá que la quiere mucho”. Cuando se le pregunta dónde está él en la obra, menciona las partes del su cuerpo, indicando, la cara, la oreja y la cintura.
sesión n°4 Fecha: 30 – 05 – 2018.	Obra n°2 de diferentes perspectivas. 	Consigna: exploración libre del material. Introducción de nuevo material	Cortado de cartón y goma Eva, pegado del mismo en capas.	Pide ayuda de la investigadora para efectuar el cortado del material, el dirige siempre las acciones a ejecutar. Su petición suele ser repetitiva en toda la obra. Como, por ejemplo: cortado, pegado...

		llamado cartón.		sucesivamente. Dice que la obra es una cosa que se llama... (Utiliza su nombre de pila), la investigadora le pregunta si esa obra es él y si se está presentado, el participante dice que sí, no menciona más aspecto de él ni de la obra.
Sesión n°6 Fecha: 13 – 06 – 2018.	Obra n°3. 	Consigna: exploración libre de materiales plásticos, inclusión de material de desecho - bolsa.	Cortado de papel y goma Eva. pegada en capas, envuelto en bolsa, Sobre la bolsa posa un pedazo de cartón corrugado que fue	Se menciona al inicio de la sesión que se iría de alta. La investigadora, realiza diferentes preguntas al participante, en relación con su proceso de alta, alimentación y controles. El participante responde: “solo puedo comer lo que puedo comer”; “fideos, carne de arroz, te de arroz y galleta de arroz”; “carne asada, por la mitad, pero chica, no un pedazo grande y jalea, manzano,

			cortado y doblado.	plátano” “no puedo comer nada de chocolate”. Además, se realizan preguntas sobre sus afectos. El participante responde. “poder comer cosas ricas, la jalea, lo dulce”. Referente a la obra refiere que se la quiere llevar de regalo a una tía de la unidad. Acto que no se concreta.
Sesión n°12 Fecha: 01 – 08- 2018.	Obra n°4.  Obra n°5 y 6 (esta corresponde a una representación realizada por la investigadora, con el fin de procurar resguardar la identidad del	Consigna: exploración libre del material. Inclusión de material hospitalario - mascarilla.	Pintado sobre su cara y el interior de su boca. La mascarilla la utiliza para limpiarse las manos.	El participante menciona: “la mascarilla tapa la cara y no se ve en el espejo” “la enfermera usa la mascarilla para su catéter y el la usa para que le pongan el catéter”. Se le propone transformar la mascarilla, dice de ahí. Se interviene la cara de la investigadora y luego la cara del participante, pinta sus dientes y su lengua, finalmente escupe la

	participante). 			saliva manchada por el material. Se limpia las manos con la mascarilla.
Sesión n°13 Fecha: 08/08/ 2018.	Obra n°6.  Obra n°7.  Ambas obras juntas	Consigna: resignificaci ón del material que es la mascarilla clínica.	El participante trae consigo un espejo, objeto que no se encontraba dentro de los materiales, el espejo lo pinta con	Explora el material, dándole diferentes significados. Se niega a trabajar con la mascarilla, pero se detiene a observar que esta se encuentra pegada sobre una hoja. Al momento de intervenirla fue de forma repetitiva con movimientos circulares en sentidos contrarios al reloj, primero tapa el contorno de la

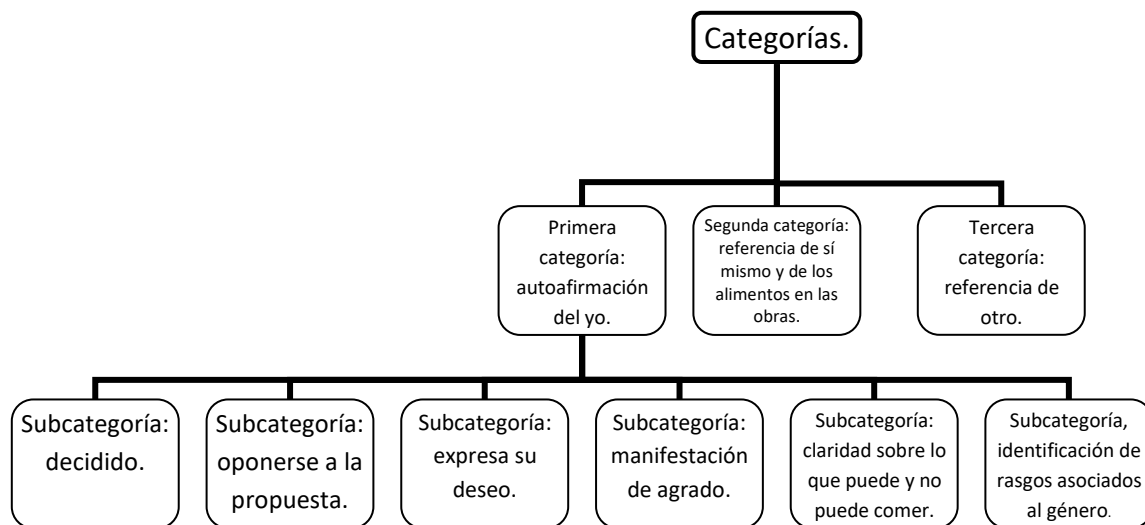
			plumón negro, tanto en el espejo como en la base. La mascarilla, le aplica cola fría y la rellena con escarcha, por todo el contorno, finalizando le pega ojitos a la obra.	mascarilla y finalmente el centro. Busca y trae un espejo a la mesa de los materiales y lo interviene, menciona que es su cara y sobre el espejo dibuja el reflejo de su rostro, realiza un rayado tapando la zona donde dibujo los ojos, cuando se le pregunta que es, menciona que es una cosa. Menciona que la obra es una máscara de verdura. Al momento de finalizar la sesión decide agregar nuevos elementos a la mascarilla, el cual es el material llamado ojitos. No se refiere a las dos obras en su conjunto.
Sesión n°14 Fecha: 17 – 08-	Obra n°7.  Obra n°8.	Consigna: exploración libre del material. Inclusión de	Antes de moldear la masa la explora a través del	Se detiene un momento a olfatear y acariciar el material, acercándolo a su nariz, realizando sonidos onomatopéyicos de mascar.

2018.	 Ambas obras juntas 	diferentes tipos de masas para moldear.	sentido del tacto y del olfato. Posteriormente la moldea, una lisa plegada sobre si misma por ambos bordes y otra más rugosa en pedazos pequeños desiguales entre sí.	Desarma la obra y la amasa con un frasco imitando el movimiento de uslero, posteriormente golpea la masa, y dice que estas son empanadas, luego despedaza la masa y menciona que está haciendo arte, dejándolo al final como las migas de pan que comen los pájaros en la plaza. Con otro tipo de masa, la aplasta y menciona que crea a una persona muerta, dice que esa persona muerta es la investigadora, menciona que cuando uno muere se pone así el cuerpo, de ese color.
-------	---	--	--	--

5.3. – Análisis categorial.

Finalizando el análisis de cada una de las sesiones de Arte Terapia y tras una revisión de la información obtenida, se logró identificar los eventos más recurrentes dados en el proceso, logrando delimitar tres categorías con sus correspondientes subcategorías, las cuales nos permitieron observar y apreciar los aspectos (fenómenos) más predominantes en el Autoconcepto del participante.

A continuación, se mostrará un diagrama, que dará a conocer de forma más clara las categorías y subcategorías, de la presente investigación:



Como se puede apreciar en el diagrama, la primera categoría, tiene relación con la autoafirmación del yo y es la única de las categorías que engloba 6 sub categorías, las cuales nos permiten observar de manera más detallada los eventos más recurrentes dados en el proceso del participante; La segunda categoría comprende la referencia del sí mismo y de los alimentos en las obras y finalmente, la tercera categoría, da a conocer

la referencia de un otro (madre del participante) desde una manifestación de afecto, esta categoría resulta ser un evento único de referencia a otro dado exclusivamente en la sesión n°2.

A continuación, profundizaremos en las presentes categorías y subcategorías.

5.3.1.- Primera categoría: autoafirmación del yo.

La autoafirmación del yo es la idea que la persona logra de sí misma, mediante un concepto de lo “que es mío”, el cual involucra los elementos o las cosas que nos permiten darnos cuenta de que somos nosotros mismos en un sentido de individualidad y continuidad. Lograr la autoafirmación es importante para el desarrollo del yo en la primera infancia, además de la formación personal de la identidad y la autoestima. La autoafirmación del yo permite adquirir el sentido de pertenencia e imagen del sí mismo, mediante posesiones, nombre, características, sensaciones y otros elementos que estén involucrados en su desarrollo y aprendizaje. En el caso del participante, la autoafirmación del yo está relacionada con elementos dados por su contexto, sus gustos y preferencias, la referencia del sí mismo se puede observar en el proceso de creación y en las obras, siendo más claro analizarlo desde las subcategorías, lo cual analizaremos a continuación.

5.3.1.1.- Subcategoría: decidido.

La subcategoría llamada “decidido”, fue uno de los fenómenos más observado en el actuar del participante durante la realización de todas las sesiones de Arte Terapia. Aquí se pudo distinguir ciertas actitudes dadas en la interacción con la investigadora o simplemente en el uso, selección y manejo de materiales.

Los fenómenos observados en su mayoría correspondían a la toma de decisiones del participante frente a situaciones y/o hechos particulares, lo que le permitía una mayor libertad de acción durante la realización de las sesiones, primando siempre sus preferencias e intereses conforme a sus propias posibilidades y limitaciones.

Se puede mencionar además, que el participante fue un agente activo de su proceso, en el cual progresivamente era capaz de identificar sus propias características personales de desarrollo y de habilidades (procesos relacionado con el desarrollo de la autonomía e identidad), pudiendo dar a conocer sus necesidades y como quería que se desarrollara la interacción y el acompañamiento de la investigadora durante la sesión, se menciona además que la planificación del espacio y los cuidados que se tomaron para la realización de la sesiones (encuadre terapéutico y confidencialidad del proceso), favoreció este espacio, potenciando la libre exploración del participante durante el encuentro.

A continuación, se mostrarán diferentes situaciones que nos permitirán dar cuenta de lo recién planteado:

Sesión 2:

- **Investigadora:** ... (dice el nombre del participante) ¿con qué papel vamos a trabajar de acá?”.

Participante “L”: “con el amarillo y blanco” /indica y selecciona esos, luego deja solo el blanco sobre la mesa apartando el otro papel/.

Sesión 13:

- **Investigadora:** ...“Vas a dejar rojo para después, ¿no? ¿Quieres dejar rojo para después?” /mueve a cabeza en forma horizontal/.

Participante “L”: “Ahora voy a echarlo todo eso, si” /ríe fuerte, deja el frasco sobre la mesa.



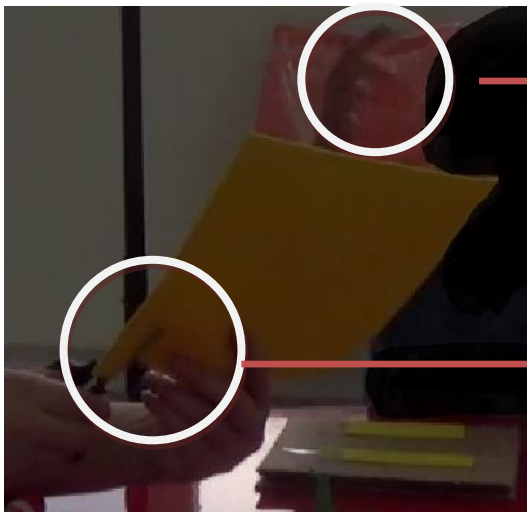


La presente imagen muestra la acción descrita en la sesión 13.

Tanto en la sesión 2 y 13, se puede observar como el participante es capaz de decidir de acuerdo con sus preferencias, en relación con las alternativas de materiales que le estaba ofreciendo la investigadora o en el uso de estos. La existencia de un yo decidido por parte del participante nos permitió observar una mayor autoafirmación de su proceso. El participante demostró que es capaz de tomar una decisión sobre elementos y acciones conocidas. A su vez se observó muy poco autocontrol en el manejo del material, utilizándolo todo de forma desordenada sobre la base de su obra.

Sesión 4:

- /El participante toma el trozo de goma Eva que contiene el pegamento, y lo pega a uno de los cartones. Luego le solicita a la investigadora que corte los bordes de goma Eva que sobresalen del cartón, guiándola... Luego el participante posiciona de otra manera goma Eva pegada al cartón, y le solicita a la investigadora que aplique pegamento en el otro lado de la goma Eva/.



Se observa en la imagen la mano del participante, el cual con sus dedos le indica a la investigadora la forma en la cual debe cortar el papel.

Se observa como la investigadora corta el papel con tijeras, siguiendo las indicaciones del participante.

Sesión 6:

- **Participante “L”:** “L” le indica las tijeras a la investigadora/.

Investigadora: “¿Cómo quieres que la corte?” /acerca tijeras/.

Participante “L”: “Acá. Acá” /“L” tiene la bolsa estirada para que investigadora recorte hasta llegar al borde de la bolsa/.

Investigadora: “Ok ahí”.

Participante “L”: “Acá” /indica hasta donde recortar/...

Investigadora: “Así” /observan como quedo el recorte/.

Participante “L”: “Así”.

Investigadora: “Esta bien ahí”.

Participante “L”: “No, pa allá...” /dirige a la investigadora/.





El primer círculo, muestra la mano del participante indicándole a la investigadora, por donde

debe recortar el material; el segundo círculo muestra la mano de la investigadora ejecutando la acción indicada por el participante.

En el ejemplo dado, tanto en la sesión 4 y 6, se puede vislumbrar el mismo tipo de incidente, en el cual el participante mediante el discurso verbal y gestos dirige a la investigadora en la dirección y forma de cómo quiere que sea manipulado el material (uso y cortado con tijeras). Se menciona además que este tipo de incidente es el más repetitivo para la presente categoría y el más observado en todas las sesiones, a pesar de ello, el participante intento en varias sesiones ejecutar la acción por sí mismo, finalizándola, mediante gestos y actitudes en donde se veía un entrecejo fruncido, solamente en la sesión 12 y 13 (últimas sesiones realizadas) se observó al participante, ejecutar durante toda la sesión esta acción independiente del resultado y del control ejercido sobre el material, primando la acción sobre el resultado en sí mismo.

Con relación a la autoafirmación del yo, estos procesos responden a la voluntad del sujeto para realizar una acción determinada, voluntad que no es abstracta sino más bien concreta en el actuar, esta voluntad existe gracias a que el yo decide lo que hay que hacer, autodefiniéndose con relación a las cosas que hace, independiente del resultado o

de la forma como llego a ese resultado. Ambas imágenes nos dan a entender que el participante estuvo involucrado como una guía en su proceso de creación y toma de decisiones, además nos muestra un leve retroceso en el desarrollo psicomotor del participante frente al uso de la tijera, acción esperada dentro de sus hitos del desarrollo psicomotor.

5.3.1.2.- Subcategoría: oponerse a la propuesta.

La segunda subcategoría, corresponde al segundo incidente con mayores eventos dados en las sesiones, este se relaciona bastante con la subcategoría ya analizada, debido a que la oposición también está determinada por una decisión (por ejemplo, decido no tomar parte de la sesión). Al igual que en la primera subcategoría, la oposición está íntimamente relacionados con los conocimientos y experiencias previas, aspectos que le permiten al participante diferenciar entre lo que puede hacer, lo que quiere hacer y el apoyo que requiere para la tarea.

La oposición es una forma primitiva de la autoafirmación del yo, se relaciona estrechamente con la voluntad que demuestra el participante y con la resistencia frente a un proceso o indicación, a pesar de ello el participante deja a libre interpretación sus intenciones frente a la oposición, dicho de otra forma el participante no es capaz de entregar una alternativa frente al mismo, esto también nos da a entender que algunas herramientas básicas del desarrollo del lenguaje expresivo en el participante se encuentran en proceso de adquisición, dificultándole entregar discursos más complejos,

pero al mismo tiempo nos recuerda, que el contexto hospitalario del participante le entrega pocas posibilidades de adquirir y experimentar socialmente, de organizar sus ideas y de expresarlas.

A continuación, se mostrarán diferentes situaciones que nos permitirán dar cuenta de lo recién planteado:

Sesión 12:

- **Investigadora:** "... Bueno, aquí lo importante eres tú, yo quiero saber de ti, que cosas te gustan o no te gustan".

Participante "L": "No" /afirma nuevamente con sus manos su cabeza/.

Investigadora: "¿Me lo quieres mostrar en una obra?".

Participante "L": "No".

- **Investigadora:** "¡Pero mira esto es una máscara! Me la puedo poner en la cara y transformarla... ¿Te gustaría transformarla? ¿O quieres que sea blanca?".

Participante "L": "si, de ahí" /responde en voz baja apoyando la cabeza en su mano con expresión de desinterés/.

Investigadora: "¿Te puedo hacer un diseño yo a ti?".

Participante "L": "De ahí" /continúa organizando los lápices en la caja, guardándolos/.

- **Investigadora:** / ¿Quieres pintar sobre la mascarilla?/.

Participante "L": "No" /...

Investigadora: "¿Por qué no?".

Participante “L”: “No sé”, /no mira la mascarilla/.

Sesión 13:

- **Investigadora:** “¿Qué me quieres contar de las dos obras juntas? ¿Qué te dicen las dos obras juntas?”.

Participante “L”: “No sé”.

Investigadora: “No sabe”.

Participante “L”: “No quiero contar más” /frunce el ceño/.



La presente imagen corresponde a las dos obras creadas en la sesión n°13 y que dan cuenta del ejemplo anteriormente dado.

Sesión 6:

- **Investigadora:** “Aww mi chiquitito, Y ¿qué es lo que te hace más feliz?”...
- **Participante “L”:** “Cortemos la bolsa” /estira la bolsa y pone una cartulina encima/. “¿Por qué traje esto?” /Señala las demás bolsas/.

Investigadora: “Para que conocieras las bolsas, ¿Le quieres pegar cartón?”.

Participante “L”: “No”...

La sesión, 12 y 13, nos permite observar como el participante de manera verbal es capaz de oponerse a la propuesta e interrogantes dadas por la investigadora, el cual se caracteriza por ser un discurso con una estructura de la oración escasa en sus componentes, que no da a entender de manera concreta emociones o ideas frente a la oposición. Por otro lado, en la sesión 6, se observa una forma evasiva de oponerse a la propuesta, donde no se visualiza otras alternativas claras de acción, ni la explicación del por qué se efectúa la evasión a la pregunta.

Todas las sesiones nos demuestran que el participante es capaz de oponerse frente a las acciones que tiene claridad en cuanto a no querer ejecutarlas, sin embargo, nos da a entender, con este limitado discurso verbal, un yo que decide pero que aún no maneja herramientas más complejas para justificar o explicar su decisión.

5.3.1.3.- Subcategoría: expresa su deseo.

Durante el desarrollo de las sesiones se priorizó el trabajo mediante la elección y exploración libre del material presentado (mismo material para todas las sesiones de Arte Terapia, ingresando material nuevo en algunas sesiones, que permanecieron hasta el final de los encuentros Arte Terapéuticos). A modo semidirectivo se propusieron consignas claras que delimitaban un encuadre terapéutico, por ejemplo; “presentación, ¿quién soy?”, los cuales podría seguir o no, y podría proponer otra temática a la obra, incorporando un modelo flexible de cambio, permitiendo un espacio libre y autónomo de trabajo. El participante verbalmente y de manera explícita refirió no seguir las consignas propuestas en todas las sesiones a excepción de una, por lo que la consigna al parecer no determinó de forma esencial en la elección de los materiales ni en la forma en la que se trabajaría con cada uno de ellos por parte del participante, sin embargo, hay que tener claro que no hay manera de saber cuánto influyó o condicionó estas consignas en su obra.

El acto de expresar un deseo nos permite apreciar en el participante una forma más planificada de acción, siendo el yo quien hace algo, pudiendo observar al participante armar una decisión desde una idea sobre qué es lo que quiere hacer.

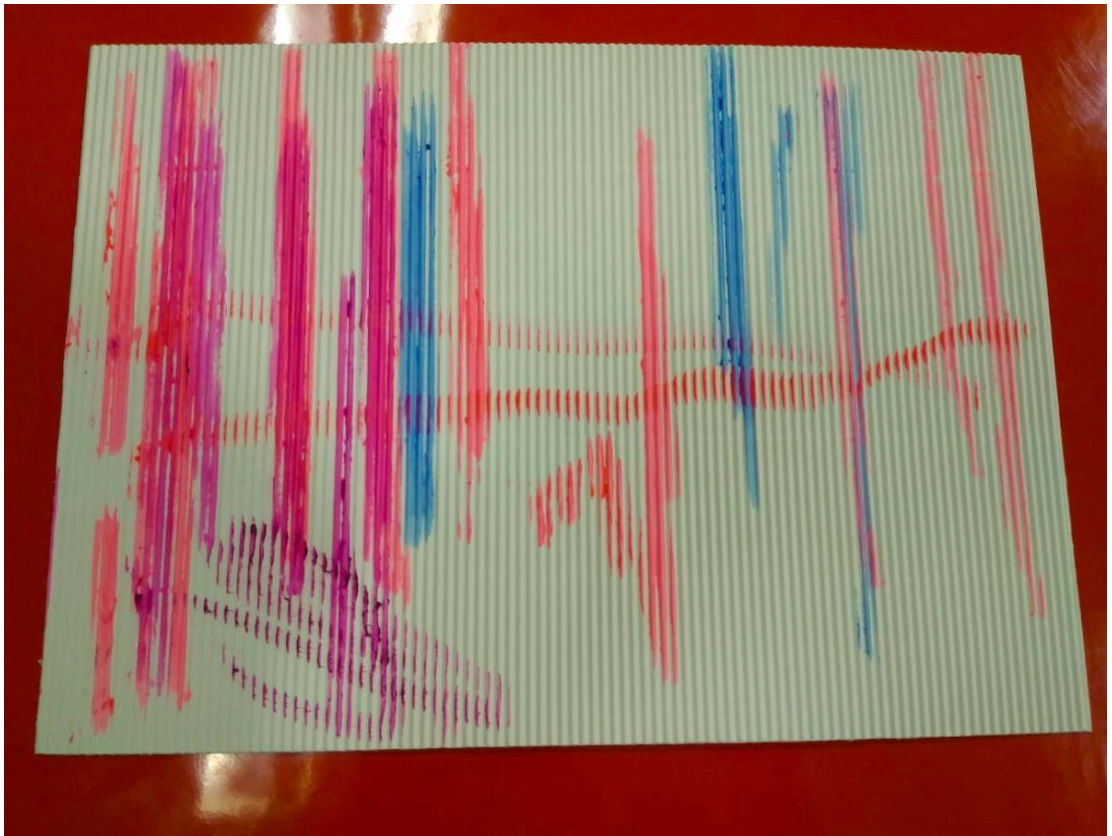
A continuación, se mostrarán diferentes situaciones que nos permitirán dar cuenta de lo recién planteado:

Sesión 2:

- **Participante “L”:** “¡Ay me quiero ir!”.

Investigadora: “¿Quieres terminar hasta ahí la obra?”.

Participante “L”: “Ya”.



La presente imagen corresponde a la obra que se hace alusión en el ejemplo dado con anterioridad.

Sesión 2:

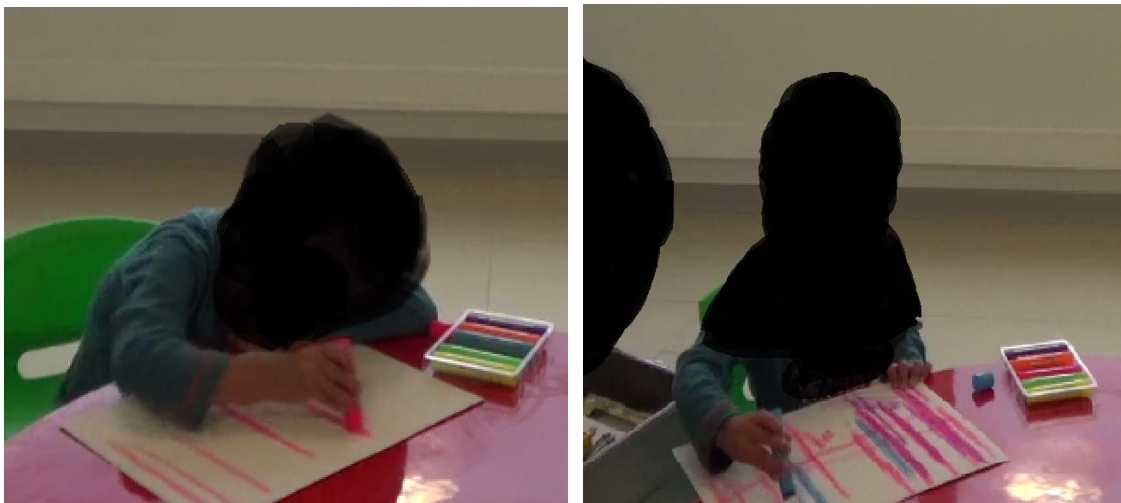
- **Participante “L”:** /Abre una tercera caja de material que contiene otros lápices de tempera sólidos/ “Tía, sabe que me quiero ir”.

Investigadora: “¿Y no quieres trabajar en la hoja?”.

Participante “L”: “Es que cuesta mucho con esta hoja brillante”.

Investigadora: “Pero, por qué no intentas con otra hoja...”.

Participante “L”: /Pinta sobre la hoja nueva con lápiz tempera rosada, preferentemente en forma vertical, comenzando desde un extremo de la hoja, en secuencia, repite esta acción, así sucesivamente, comienza a trabajar y ambos guardan silencio por un tiempo breve/.



Las presentes imágenes, permiten visualizar el ejemplo anteriormente dado. Y corresponden a una secuencia de creación de una obra, con la hoja nueva de trabajo; se aclara que la investigadora no propone la hoja de trabajo nueva, solo el cambio de esta. Este incidente marca un hito dentro de las sesiones, ya que es uno de los pocos momentos en el cual el participante acepta la sugerencia de la investigadora y de manera voluntaria e independiente logra elaborar otra alternativa con las herramientas presentes, lo que demuestra que el participante es capaz de elaborar un proceso mucho más complejo en cuanto a la toma de decisiones, pasando de la presente emoción a otra, lo que le permite continuar con el trabajo en sala.

5.3.1.4.- Subcategoría: manifestación de agrado.

Cada uno de los materiales plásticos con los que se trabajó en las sesiones de Arte Terapia tenía su propias reglas de uso y tipo de composición, a pesar de ello, la sensación de agrado o desagrado; interés o desinterés que pudieran haber generado en el participante resultaban ser totalmente relativo, ya sea por sus intereses o experiencias previas o por lo novedoso de algo nuevo o la comodidad de lo ya conocido. Independiente de lo presente, se pudo observar una mayor manipulación por elementos blandos, con colores fuertes, materiales con olores perceptibles y de alto a medio control de dificultad de uso, tales como: lápices de colores, lápices de tempera; plastilinas, gredas, arcillas, cartones, pintura de dedos y papeles de distintos tipos. Por otro lado, el participante manifestó verbalmente agrado por aquellos materiales plásticos que asoció a alimentos, dándoles propiedades únicas de forma y sensoriales en su juego, siendo esto una perspectiva única de su yo en relación de sus condicionantes únicas de enfermedad crónica, dándonos a entender que las restricciones de su enfermedad son importantes factores asociados al desarrollo de su yo.

A continuación, se mostrarán diferentes situaciones que nos permitirán dar cuenta de lo recién planteado:

Sesión 2:

- /La investigadora señala un maletín metálico de color plateado, ambos separan los compartimientos y sacan juntos cajones con materiales de arte, dejándolos sobre la mesa/.

Participante “L”: “¡Ohhhhh!” /exclama, se levanta de la silla y caminando rápido saca una bolsa plástica transparente que contiene madejas de lanas de diferentes colores, le da un beso al material/.

Investigadora: “me llama la atención, ¿porque le das besitos?”.

Participante “L”: “Porque me gusta”...





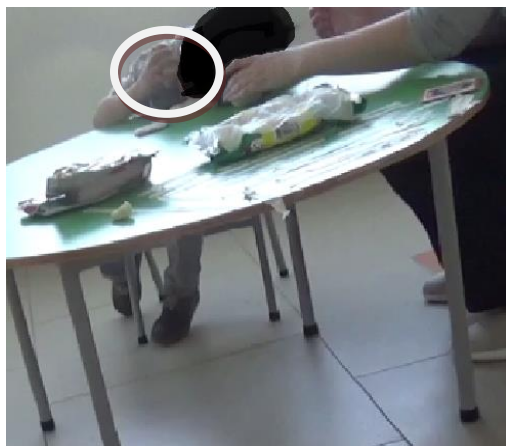
Se observa en la imagen, el material puesto en la boca del participante.

Sesión 14:

- **Participante “L: .../** retoma moldear la masa, se acerca el material a su nariz, huele el material y su cara se arruga/.

Investigadora: “Esto no se come porque son muy dañinos para el cuerpo”.

Participante “L: “¡Me gusto esto!” /toma el material y repite la acción/.



En ambas imágenes se puede observar lo mencionado en el ejemplo anterior.

Tanto en la sesión 2 y 14, se puede apreciar que la manifestación de agrado ocurre desde la interacción con el material, más desde lo corporal y desde el uso de los sentidos, las propiedades de estos materiales atraen la atención del participante, favoreciendo la interacción con ellos. Siendo muchas veces la posibilidad de experimentar sus propiedades desde el juego con el material lo que le ayudó al participante a resignificar el mismo y asociarlo a un alimento o momento placentero.

A continuación, se mostrarán otras situaciones que nos permitirá dar cuenta la manifestación de agrado por parte del participante, durante la realización de las sesiones de Arte Terapia:

Sesión 6:

- **Investigadora:** “Ya” /terminan de recortar/ “Oye ¿qué es lo que te hace más feliz?”.

Participante “L”: “Esto y esto y esto” /indica los materiales nuevos/.

Investigadora: “¿Todos los materiales?”.

Participante “L”: “Estoy bien ahora, tía corta unos pedacitos de estos de acá pa acá, ahí” /señala las partes de la bolsa que hay que recortar de la cartulina/.

Sesión 12:

- **Investigadora:** “Pero le agregaremos palabra, una pregunta”.

Investigadora: “¿Qué fue lo que más te gusto de hoy día’?”.

Participante “L”: “Jugar” /Hacen mímica de saludo/.

Investigadora: “¿Te gusto trabajar con mascarilla?” /Se la muestra/.

Participante “L”: “Si”.

Investigadora: “Porque”.

Participante “L”: “porque es bacán”.

Sesión 13:

- **Participante “L”:** /retoma el trabajo y comienza a esparcir la escarcha color verde, cae una gran cantidad sobre la hoja, esta vez pasa a tapar un poco de la mascarilla/...

Investigadora: “¿qué te provoca ese color?” /indica la obra en general/.

Participante “L”: “Que estoy feliz” /continúa trabajando/.

Investigadora: “Que estas feliz, ¿ese color es feliz?, ósea ¿te gusta, no te gusta el color, ¿cómo es?”.

Participante “L”: “Si” /cambia el movimiento de poner la escarcha, ya no rodea en círculo a la mascarilla, esta vez se enfoca en los puntos donde puso más pegamento, ósea las esquinas de la hoja/.

5.3.1.5.- Subcategoría: claridad sobre lo que puede y no puede comer.

A lo largo de las sesiones, el participante ha asociado los materiales, el proceso de creación y las obras resultantes, con elementos que puede y no se puede comer. En cuanto a los hitos del desarrollo el participante responde positivamente al conocimiento que se debe tener frente al reconocimiento de los alimentos que son saludables y no saludables y de las propiedades de cada uno de ellos. Demostrando tener claridad sobre

los aspectos de su enfermedad y las restricciones de esta, considerado que esta enfermedad es parte de su constitución identitaria y del proceso de autoafirmación de su yo. Por otro lado, se observó, que el uso del material le permitió al participante dar a conocer simbólicamente lo que puede y no puede hacer con la alimentación y lo que realmente quisiera hacer, como, por ejemplo, lo ocurrido en la sesión n° 12, momento en el cual lleva el material a su boca y experimenta sensorialmente con el sentido del gusto.

A continuación, se mostrarán diferentes situaciones que nos permitirán dar cuenta de lo recién planteado:

Sesión 12:

- **Participante “L”:** /Pone el lápiz en su boca rayándose la lengua/.

Investigadora: “Yo te entiendo, yo sé que es difícil no poder hacer lo que quieras, no comer lo que tu quisieras, ¿eso te pone mal?”.

Participante “L”: “Sí”.

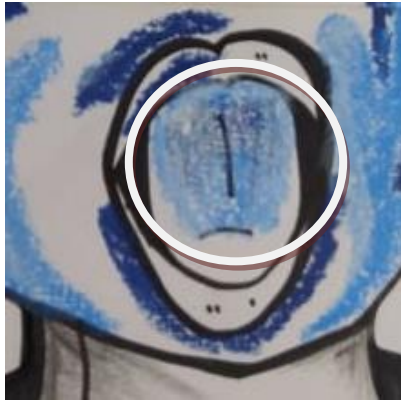
Investigadora: “Pero tú sabes que no puedes, que eso te puede poner mal”.

Participante “L”: /Finalmente escupe el material/.

- **Participante “L”:** /Muestra su cara pasa las manos desparramando lo pintado, hace el gesto de tocarse los dientes y se ríe/.

Investigadora: “¡Los dientes no! ¡Eso!, “Ohh te vas a transformar” /lo mira mientras termina de pintarse/.





La presente imagen, corresponde a una recreación de la obra realizada por la investigadora, con el fin de proteger la identidad del participante, esta da cuenta de los ejemplos dados con anterioridad.

En la presente sesión el participante mediante el juego con el material es capaz de oponerse a las restricciones dadas por su enfermedad, experimentando con los límites de algo que él mismo representó como un alimento, introduciendo este material a su boca y desde el sentido del gusto experimentar sus propiedades, su sabor y que a la vez sea capaz de auto controlar su yo para no tragar lo que tiene en la boca, respetando las restricciones mismas de su enfermedad, pudiendo negociar el devolver y no ingerir el material con la investigadora, lo que demuestra una conciencia del participante sobre su propia enfermedad.

A continuación, se mostrarán otras situaciones que nos permitirán dar cuenta de la subcategoría, claridad sobre lo que puede y no puede comer:

Sesión 6:

- ¿Y para el tema de comer cómo lo vamos a hacer?”.

Participante “L”: “Solo lo que puedo comer no más”.

Investigadora/ “¿Y qué puedes?”.

Participante “L”: “Fideos, carne, arroz /estiran bolsas una a una mientras conversa/.

Investigadora/ “Ohh! ¿y puedes comer carne algún tipo?”.

Participante “L”: “Sii carne asada, picada por la mitad chica no pedazos grandes, puedo comer jalea también y manzana, plátano así entero” /hace el gesto de picar comida en su mano/ “y la manzana entera”.

Investigadora/ “Oye, pero la fruta ¿la puedes comer cruda?”.

Participante “L”: “Así no más” /hace el gesto como si comiera una manzana/.

Investigadora/ “O sea estas tolerando más comida, ¿Y con la diarrea?”.

Participante “L”: Estoy bien /se levanta y se sienta/.

Investigadora/ “¿Y te sientes bien de ánimo?”.

Participante “L”: “Si me siento feliz” /siguen estirando las bolsas/.

- **Investigadora/** “¿Y qué es lo que te hace más feliz de que te den el alta?”.

Participante “L”: “Comer hartas cositas, jalea, azúcar”.

Investigadora: “Aah lo que te cocina la mamá o ¿Te gusta la comida del hospital? /lo mira mientras toma y dobla la cartulina recortada/.

Participante “L”: “Si ta’ rica ahora sí”.

Investigadora “¿Por qué ahora sí, Antes no era rica?”.

Participante “L”: No se... no /sigue doblando material/.

- **Investigadora/** “¿Oye que cosas no puedes comer?, Te tienes que cuidar, si es algo que no puedes comer”.

Participante “L”: “Podía comer jalea, piña fruta plátano helado de piña /ordena las cartulinas recortadas/.

Investigadora/ “Ooh helado de piña”.

Participante “L”: “Sii que rico, Pero nada de chocolate”.

Investigadora/ “¿Y yogurt?”.

Participante “L”: “Si”.

Investigadora/ “¿Y verduras?”.

Participante “L”: “Si” /mira las cartulinas/.

Investigadora/ “Entonces solo chocolate no puedes ¿Y qué pasa si llegas a comer chocolate?”.

Participante “L”: “Le dije que no como chocolate /deja de mirar los materiales y sube la voz/.

Investigadora/ “¿Y qué pasa si llega a caer un chocolate en la boca, así como una lluvia?”.

Participante “L”: “Lo boto” /gesto de asco/.

5.3.1.6.- Subcategoría: identificación de rasgos asociados al género.

La adquisición gradual de la identidad se realiza mediante la construcción de la conciencia y de la existencia del sí mismo, mediante el descubrimientos de sus características físicas que lo distinguen como hombre o mujer, de sus interés, preferencias e inclusive de estereotipos asociado a su género. Este descubrimiento nos

permite definirnos como una persona con un yo único, posterior a esta definición, ya es posible realizar juicios, asignar valores, auto descripciones para ir reevaluando el concepto que tenemos del sí mismo, consolidando la autoestima y la forma en la cual nos relacionamos con otros, se debe tomar en cuenta que el medio hospitalario no se escapa del canon exterior cultural sobre genero ni mucho menos sobre lo que está heteronormado.

Observando en el participante un yo consciente de sus características físicas que lo distinguen como hombre o mujer, de su interés, principalmente aquellos dado por su contexto hospitalario y las restricciones de su enfermedad, además de los estereotipos asociado a su género, lo presente se pudo percibir mediante el acto, la conversación o la creación de su obra, y tiene que ver con la diferenciación de roles que realiza verbalmente, permitiéndose la experimentación de estos mediante el juego.

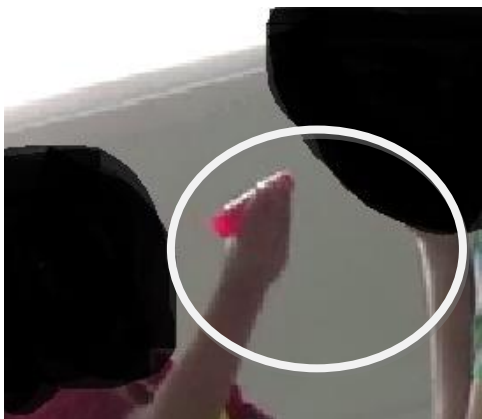
A continuación, se mostrarán diferentes situaciones que nos permitirá dar cuenta de lo recién planteado:

Sesión 12:

Participante “L”: ...“¿Tía y si le pinto los labios?”.

Investigadora: “¿y porque no intentas pintarte los labios tú?”.

Participante “L”: “!Noo! eso es de niña” /exclama desconcertado/.



La presente imagen del proceso muestra como el participante intenta pintar los labios de la investigadora. Mostrando visualmente lo dado en el ejemplo.

Sesión 12

- **Participante “L”:** “¿Toma lápiz azul y raya su cara.....como estoy quedando?”

/Se mira al espejo y ríe/.

Investigadora: “Dale.

Participante “L”: “¿Los dientes igual?”.

Investigadora: “eso va a costar que salga y se te pueden caer”.

Participante “L”: /Continúa pintándose con color azul el rostro/.

Investigadora: “¿Que más le harías a tu cara?”.

Participante “L”: “Me parezco a una niña” /ríe/. “Me pinto los ojos” /continúa pintándose/.



5.3.2.- Segunda categoría: referencia del sí mismo y de los alimentos en las obras.

En la autoafirmación del yo es en el otro donde logro construir mi realidad, en cambio en la referencia al sí mismo, es mi yo quien decide cosas o se opone. La imagen que logra el participante del sí mismo estará vinculada con la identificación y valoración progresiva de sus propias características personales, necesidades y preferencias, elementos que favorecen la identidad y la autonomía.

Se puede observar en el discurso del participante como aparece su yo a partir de las relaciones que establece con los objetos y con el sí mismo, desde una referencia muy directa, tal como lo es sus datos personales por ejemplo su nombre y a atribuir cosas del sí mismo en los objetos, como por ejemplo “esa es mi cara”. La diferencia entre un material que tiene algo del sí mismo para el participante y otro que no, depende del propio agrado e identificación que él logre con el objeto, al contar con una explicación escasa en lo verbal, resulta difícil comprender su proceso de identificación, sin embargo, podemos distinguir una gran referencia del sí mismo en sus obras, la cual es atribuirle a las obras o figuras más abstractas en su composición, rasgos físicos y de identificación.

A continuación, se mostrarán diferentes situaciones que nos permitirá dar cuenta de lo recién planteado:

Sesión 2:

- **Investigadora:** “Entonces me vas a contar ¿quién es... /dice el nombre del participante/?, en tu hoja”.

Participante “L”: “Yo soy” /dice su nombre de pila y apellidos/.

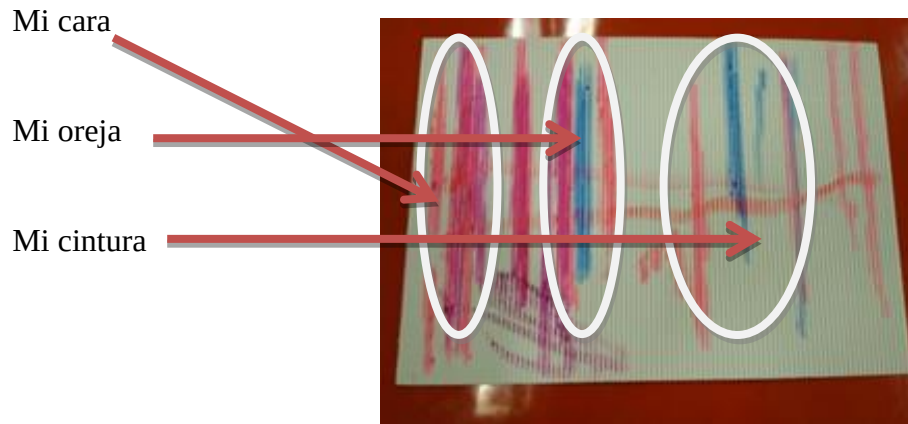


En la presente imagen se puede observar el proceso cuando el participante se está presentando.

Sesión 2:

- **Investigadora:** “Oye, lo último que le vamos a contar a la cámara ¿dónde estás tú en este trabajo?...”

Participante “L”: /levanta la obra y la muestra a la cámara, indicando cada uno de los colores, mientras dice/ “Mi cara, mi oreja, la cintura acá, entonces nos despedimos, chao cámara, vamos a apagar” /se acerca a la cámara y la apaga/.



Sesión 4:

- **Investigadora:** “¿Qué es eso? ¿Me quieres contar?”.

Participante “L”: “Sí, es una cosa que se llama... /dice su nombre/”.

Investigadora: “¿Entonces este eres tú... /dice el nombre del participante/? ¿Te estás presentando?”.

Participante “L”: “Sí, me estoy presentando”.



La presente imagen corresponde a la obra de la sesión 4, y al ejemplo anteriormente dado.

Sesión 13:

- ¿Qué parecen estos?"/mira el material que sostiene la investigadora/.

Participante “L”: “Corazones”. /ladea su cabeza/.

Investigadora: “Corazones ¿y este mira?” /mira el material que sostiene la investigadora, inclinando la cabeza, esta acción dura más tiempo/.

Participante “L”: “No sé”.

Investigadora: “No sabes, dale un nombre, cualquiera”.

Participante “L”: “.../dice su nombre/” /sonríe/...

Investigadora: “... ¿oye porque este se llama... /dice el nombre del participante/
¿el de acá? me llama la atención”.

Participante “L”: “Porque yo, yo me llamo... /dice su nombre/ y el también”.

- **Participante “L”:** “Sí, estoy haciendo mi cara”.

Investigadora: “Guau, muy bien” /muestra el dibujo a la investigadora / “¿tu pelo también va a ir, o no?”.

Participante “L”: /mueve la cabeza en forma vertical/. “Le estoy pintando lo de abajo”.

Investigadora: “¿Ese eres tú?, si, este eres tú, ah, oye, oye, ¿Qué es esto, qué es esto, qué es esto, qué es esto?”.

Participante “L”: “Cual” /mira a la investigadora/.

Investigadora: “Eso, eso, eso”.

Participante “L”: “Eso” /indicando parte del dibujo en el espejo/.

Investigadora: “Sí ¿qué es, qué es, qué es?”.

Participante “L”: “Esa cosa extraña”.

Investigadora: “¿Una cosa extraña?, pero ¿tú te la viste en el espejo?” / mueve la cabeza en forma horizontal/ “y ¿qué cosa extraña te viste en el espejo?, algo que te... no se” /mira a la investigadora y se indica el ojo en su cara/ “¿Qué cosa extraña te viste en el espejo?”.

Participante “L: “Que yo (no se entiende), pero sale igual”.

Investigadora: “Si porque no es permanente este lápiz, ese lápiz se puede ir, terminaste”.

Participante “L: “Si”.

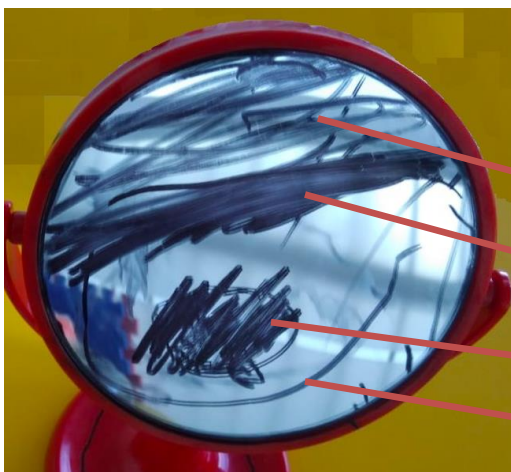
Investigadora: “Haber oye ¿y qué cosa extraña es esto?”.

Participante “L: “Es como una cosas” /retoma el frasco con brillantes y aleja el espejo de su cuerpo/.

Investigadora: “Unas cosas ¿y donde están tus ojos aquí?” /mira el espejo/ “debajo de la cosa extraña, ¿y esa cosa extraña fue la que viste en tus ojos?”.

Participante “L: /Mueve la cabeza en forma vertical/ “aja”.





Esta obra da a entender la imagen de la cara del participante dibujada por el mismo, en donde menciona que, lo siguiente corresponde a:

El cabello.

La cosa extraña, debajo están sus ojos.

La nariz.

La boca.

Las situaciones recién mostradas, nos dan a entender como el participante asocia los materiales y las obras con sus propios rasgos faciales, la presente imagen, correspondiente a la obra del espejo, es la primera referencia del sí mismo desde un objeto un poco más definido en su composición de creación pero aun así con un resultado difuso en su comprensión, llama la atención el elemento dibujado por el participante, al cual llama “la cosa extraña”, ya que cubre sus ojos, como él mismo refiere, además, llama la atención, la dificultad para dibujar una figura humana reconocible siendo esto un retraso en la adquisición del hito del desarrollo psicomotor, esperable a los tres años de edad. Por otro lado, no se observa desde la manifestación corporal del participante un disfrute de la imagen, pero si la necesidad que esta lo acompañe en su proceso de creación, durante el resto de la sesión.

Por otro lado, tenemos una referencia del sí mismo, cuando el participante logra otorgar significados a diferentes objetos, transformándolos creativamente mediante el

juego, logrando incorporar a estos, datos asociados a su identidad, significado y percepciones.

A continuación, se mostrarán diferentes situaciones que nos permitirán dar cuenta de lo recién planteado:

Sesión 12:

- **Participante “L”:** “¡¡Mire lo que me gustan a mí!!” /indica uno de los materiales/ “Parecen chicles” /observa por diferentes ángulos la plasticina/.
- **Investigadora:** “¿Te gusta más pintada o blanca?” /Le muestra dos mascarillas/.

Participante “L”: “me gusta más así” /señala la mascarilla blanca/.

Investigadora: “¿Y por qué?”.

Participante “L”: “Porque es como un chorito de esos que se comen”.



La presente imagen nos muestra cómo fue en el proceso del participante la toma de decisión mencionada en el ejemplo anterior.

Sesión 13:

- **Investigadora:** “te tinca, estamos tapando totalmente la máscara ¿qué es ahora?”.

Participante “L: “una máscara de verdura” /sigue vaciando los frascos, dejando la escarcha sobre la mascarilla/.

- **Investigadora:** ¿en qué lo trasformaste, yo quiero saberlo?”.

Participante “L: “En” /se acerca a la mesa y mira el trabajo/.

Investigadora: “Dale, dale, con el saludo de nuevo, ahí me cuentas, ya, uno dos y tres” /Chocan ambos las manos/ “chan, chan, chan ¿en qué trasformaste esto?”.

Participante “L: “En un chocolate” /habla muy fuerte/.

Investigadora: “Esto es todo chocolate, ¿esto es todo chocolate?”.

Participante “L: “Si” /mientras trajina más materiales de la mesa/.

Investigadora: “¿En serio? o de nuevo” /chocan ambos las manos/ “otra pregunta, también ¿entonces que es ahora la mascarilla?”.

Participante “L: “Todo de chocolate” /afirma con la mano/.



La presente imagen corresponde a la sesión 13, obra sin título y representa el ejemplo anteriormente dado.

5.3.3.- Tercera Categoría: referencia de un otro.

Solo en una ocasión se refiere a otro que es su madre, en una manifestación de afecto, el momento ocurre cuando el participante responde a una pregunta dada por la investigadora, mencionando primeramente que está “haciendo un avión con los lápices... cuando la investigadora reitera la pregunta refiriéndose a su obra, el

participante menciona “estoy haciendo una cosita para mi mamá que la quiero mucho...”.

A continuación, se mostrará la situación que nos permitirá dar cuenta de lo recién planteado:

Sesión 2:

- **Participante “L”:** “Mira lo que estoy haciendo” /toma otro lápiz morado/.

Investigadora: “¿Me quieres ir contando?”.

Participante “L”: “Sí, estoy haciendo un avión con los lápices” /indica los lápices/ “¿Cómo se llaman?”.

Investigadora: “Lápices de tempera” /indica la obra/ “¿Y ese eres tú?” /el participante observa su obra/.

Investigadora: “Y, me llama la atención donde estás tú en la escena”.

Participante “L”: “Estoy haciendo una cosita pequeña pa’ mi mamá, que la quiero mucho y eso.” /cambia el lápiz/ “Ahora voy a escribir con el azul”.



La presente imagen nos muestra, en qué etapa del proceso de construcción de la obra, se encontraba el participante cuando se refiere a un otro.

La madre del participante constituye su único vínculo estable y afectivo como un ente no perteneciente al hospital, lo que ha sido fundamental para que pueda incorporar pautas, hábitos y aprendizajes constantemente durante todo su proceso de hospitalización. Como ya se mencionó la madre no constituye algo que este en el hospital, ya que la madre no posee una rutina estable como los funcionarios, tampoco porta delantal clínico, ni credenciales, aspectos que la diferencian sustancialmente del personal de salud, en cambio, los demás universos de su mundo social si son partes del hospital, por ejemplo: los alumnos del hospital, los pacientes del hospital, los niños del hospital, entre otras personas. A su vez el participante logra establecer que todos sus procesos ocurren en el hospital incluyendo las sesiones de Arte Terapia, siendo sus obras y proceso creativo parte de esta misma realidad, lo presente tiene relación con su vida hospitalaria, siendo el hospital su único hogar, y siendo su madre la conexión que tiene con el mundo exterior.

Finalmente se menciona que este punto no se pudo profundizar mediante el dialogo, el proceso creativo o las obras resultantes y que no se indagó más sobre la referencia del participante, siendo difícil tener una lectura que no sea interpretativa sobre la referencia de un otro y que a su vez nos permita relacionarla con su Autoconcepto más cercano a lo social.

6.- INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

La interpretación y discusión de los resultados nos permitirá profundizar sobre el proceso Arte Terapéutico del participante, incluyendo aspectos relacionados con los resultados obtenidos y los objetivos planteados, considerando a su vez los aportes teóricos de distintos enfoques y autores expuestos en la presente investigación, esto con el fin de dar respuesta al problema de investigación.

A continuación, se realizará una interpretación y análisis de la información obtenida durante todo el proceso, dividiéndola para una mejor comprensión de los presente, en: conducta observada del participante: categorías y subcategorías y lo concerniente al proceso creativo y a la creación de las obras.

6.1.- Conductas observadas.

Se observaron y clasificaron un total de tres conductas que se dieron durante todas las sesiones de Arte Terapia, las cuales se denominaron: discurso verbal (discurso), discurso no verbal y selección y/o uso del material (formas creativas de expresión). Siendo las más observadas el discurso verbal y la selección y/o uso del material. Por otro lado, la conducta denominada discurso no verbal se dio de forma transversal en todo el proceso y acompañaba directamente a las otras dos conductas, siendo difícil separarla y definirla como un hecho aislado.

- En el discurso verbal: su importancia radica, en que se da en todo el proceso de investigación, principalmente en los momentos previos a la creación de las obras, presentando dificultad solamente al momento de finalizar el encuentro Arte Terapéutico, principalmente cuando: se realiza una retroalimentación de su proceso creativo; da a conocer sus obras desde la descripción grafica o dar a conocer sus obras desde una descripción más personal - emocional - cognitiva. Lo que se contrapone a la teoría y a lo expuesto por el autor Martínez (2009), quien nos explica que la mayoría de los niños en edad preescolar, aun no tienen desarrollada la totalidad de las capacidades para expresarse verbalmente, pero cuando se encuentran trabajando con materiales artísticos son capaces de crear y contar verbalmente lo que están haciendo, incluso, llegar a crear historias. Finalmente se pudo observar, algunos aspectos teóricos estudiados sobre el Autoconcepto que fueron profundizados en las categorías, teniendo algunos ejemplos tales como: cuando el participante verbalmente hace la diferenciación de roles masculino y femenino en el proceso creativo ejecutando las acciones sin importar su propia diferenciación; la autoafirmación del yo en cuanto a los límites que imponía el participante durante la realización de la sesión, sean estas para manifestar su preferencia y oponerse a una propuesta; y el discurso verbal frente a la referencia del sí mismo, por ejemplo, nombrar o darle propiedades identitarias a las obras y a los materiales.

- En la selección y/o uso del material: en primer lugar, nos muestra un proceso dado desde el discurso no verbal, acá se pudo observar dos conductas, la primera conducta nos mostraba un proceso un tanto desorganizado al momento de crear las obras y utilizar algunos materiales de arte, lo cual tiene relación con retrocesos en la

adquisición de los hitos del desarrollo, principalmente en la gráfica y la segunda conducta nos mostró un proceso más ordenado y sistemático en cuanto a la preparación de los materiales, orden y limpieza de estos, elemento poco frecuente que se dan en el trabajo manual de los niños preescolares, ya que estos tienden a ser menos cuidadosos con su espacio y los materiales, una de las explicaciones, desde lo hipotético, sería el contexto en el cual se encuentra el participante, donde el orden de las cosas y lo pulcro de los procesos puede determinar una posible infección o no y en segundo lugar, se pudo observar un uso del material y de la obra creada desde el juego y la exploración de los sentidos como forma de comunicación e interacción con la investigadora. Para López (2004), el Arte Terapia permite manifestar lo que no se puede expresar de otra forma, siendo el punto de partida para expresar su mundo interno y lograr que trascienda. Los materiales permitieron que el participante explorara sus sentidos y jugara con los propios límites de su uso, un ejemplo claro, es la sesión n° 12, en la cual el participante se pinta la lengua y retiene en la boca por un breve periodo tiempo aquella saliva manchada por el material, pudiéndonos dar a entender interpretativamente una forma más evolucionada de autocontrol y probarse frente al sí mismo y a la conciencia de los límites impuestos por su enfermedad, como un juego simbólico asociado a comer, que a su vez involucrara ver la reacción del otro, a sabiendas que se desafían sus propios límites (en referencia a su condición de salud), los límites con el material y con el encuadre terapéutico, o simplemente como un juego sensorial, ya que hay semejanza con los procesos de degustación propios de etapas más tempranas del desarrollo. Independiente de la interpretación de este hecho, el participante voluntariamente

después de la intervención de la investigadora escupió el material de su boca logrando continuar con su obra. Este ejemplo también rescata la diversión y el juego con el otro, por ejemplo, una vez escupida la saliva, reiterar esta acción de llevar el material a su boca, con la variante que esta vez no era introducido, el participante miraba a la investigadora y reía cada vez que era observado por la investigadora.

6.2.- Categorías y subcategorías.

A modo de introducción, para poder efectuar la interpretación y presentación de resultados, tenemos que tener claro lo que involucra un proceso de autoafirmación del yo, clasificación dada para la primera categoría, Para los autores Papalia, Wendkos y Duskin, (2009), el yo, en el caso de los niños, se encuentra en proceso de desarrollo continuo, autodefiniéndose a partir de sus propias características personales y del aspecto social que este posee, partiendo por la incorporación de la autoimagen y de la comprensión de cómo son vistos por los demás, estos aspectos se vuelven más claros permitiendo cognitivamente lidiar con tareas del desarrollo asociadas a la niñez. En el caso del participante, la autoafirmación de su yo se puede observar de forma más clara, frente a las decisiones que es capaz de tomar durante el proceso Arte Terapéutico, manifestando agrado frente a aspectos del proceso, negándose frente a la realización de una actividad o simplemente expresando sus deseos de forma verbal en la sesión. Cada una de estas conductas, fueron clasificadas en subcategorías, lo que permitirá ahondar en profundidad a continuación.

-“Decidido”: como se mencionó anteriormente, la decisión tiene que ver con los aspectos de la autoafirmación del yo, debido a que la decisión parte de un proceso de voluntad. Esta decisión se puede observar en el participante a partir de la elección que ejerce para el uso y selección del material; la forma repetitiva en la cual trabaja sobre su obra, principalmente cuando utiliza cartones como materiales, ejerciendo un cortado y pegado repetitivamente pudiendo dar a entender una intencionalidad frente al uso de los materiales y a los aspectos verbales en su discurso en cuanto a la descripción de las obras, realizando una referencia del sí mismo a sus creaciones.

- Manifestación de agrado: nos permite conocer una perspectiva única del participante, la cual está íntimamente relacionada con aspectos específicos de la conformación de su yo, tales como preferencias, gustos y sensaciones, estas se pudieron observar en las sesiones mediante: la forma que interactúa con algunos materiales desde el juego, involucrando lo corporal, sensitivo (olfato, tacto y gusto) y la exploración dada por las propiedades del mismo material.

- Oponerse a la propuesta: la oposición es una de las formas más primitivas de la autoafirmación del yo, se puede observar en el participante su oposición frente a: realizar las consignas propuestas por la investigadora, sin lograr establecer acuerdos o propuestas diferentes por parte de él mismo; oposición a manipular algunos materiales, principalmente aquellos de control bajo y que estuvieran relacionados con el material hospitalario y principalmente, siendo la conducta más observada en el proceso, la oposición al momento de realizar una retroalimentación de su proceso o las obras,

presentando dificultad y rechazo a responder a las interrogantes dada por la investigadora.

- Noción sobre lo que puede y no puede comer: la autoafirmación del yo está íntimamente relacionada con este proceso. Esta noción nace de sus condicionantes únicas de enfermedad y hospitalización que moldean la construcción de su identidad. El participante logró establecer conversaciones con la investigadora frente a esta noción, además de resignificar algunos materiales y obras, en función a la alimentación, aspectos que se pudieron observar durante todo el proceso de investigación.

En relación a las subcategorías que tuvieron menos incidentes por parte del participante, estas tenían relación con procesos elevados de decisión frente a un tema, como lo es el caso de expresa su deseo, observando un escaso repertorio de palabras que le impedía expresar mejor sus deseos u otros deseos más complejos, pudiendo hipotetizar, frente a la escasa interacción de lenguaje que esta es la razón por la cual recurría principalmente a la negación frente a la intervención y a la interacción con la investigadora. Por otro lado, se vio poco los aspectos relacionados con las normativas asociadas al género, sin embargo, aquellas que se pudieron observar nos dan a entender un buen desarrollo de las mismas en relación con los hitos del desarrollo (identidad - género). Llama la atención que no sea un tema recurrente, ya que mucho de lo expuesto en la teoría de Autoconcepto, la noción de género en los preescolares suele ser un tema importante de explorar y abordar. De manera hipotética podría explicarse en que participante a una edad muy temprana (1 mes de vida) en su proceso de desarrollo se vio involucrado con otros agentes externos a su núcleo familiar (hospital – funcionarios y

pacientes), experimentando tempranamente las reglas culturales tradicionales sobre género, no dando cabida a otras visiones de diversidad de género, por lo tanto, dado lo expuesto aparenta no ser un tema de suma importancia para el desarrollo de su yo en la actualidad. Al ser ambas subcategorías menos recurrentes en el participante, no se consideran parte de una problematización en la formación de su yo actual, siendo elementos que por un lado requieren de un proceso más elaborado de desarrollo y por él ya se encuentran adquiridos y trabajados.

La segunda categoría, denominada “referencia de sí mismo y de los alimentos en las obras”, teóricamente, podemos introducirla mediante la explicación de González, Núñez, et al (1997), quien nos plantea que el Autoconcepto se relaciona con el sí mismo, al poseer dos componentes esenciales del self, el cual es la imagen que uno tiene de sí mismo, determinada por la acumulación integradora de la información externa como interna de la persona y de los atributos internos y la manifestación de una imagen del sí mismo; el autor Almonte y Montt, (2019) plantea que el Autoconcepto, resulta ser un principio organizado de la primera infancia, en el reconocimiento y la creación de la conciencia del sí mismo mediante la experiencia continua e interna de la persona quien está en búsqueda permanente de la construcción de la identidad, la cual tiene relación con el sí mismo. En cuanto a la referencia del sí mismo, que realiza el participante, resulta ser clara de observar durante toda la investigación, como también la referencia que hace de alimentos, ya que ambas referencias se dieron manera permanente y simultánea en la mayoría de las sesiones, siendo un ejemplo evidente los momentos en que el participante utilizaba sus propias características que lo definen desde lo corporal,

así como sus datos personales y alimentos, para asociarlos a un material, al proceso o a una obra. Los materiales antes de comenzar la obra podían asignarles diferentes formas al mismo tiempo, definiéndose la forma del objeto al momento la elección del material, en el proceso de creación y en el resultado de la obra. Por ejemplo, el material botón tenía 3 formas, era un botón, su ojo y un dulce, todo al mismo tiempo sin generar una contradicción para él, la forma se define una vez le asignara un rol a la obra en particular, ya no siendo las tres cosas, si no solo una de las formas, por ello si la obra es sobre el cuerpo será un ojo, si es sobre un plato será un dulce.

La tercera categoría, es la que más llama la atención, ya que resulta ser la única vez, durante todo el proceso Arte Terapéutico, en el cual el participante realizara una referencia hacia otro, “su madre”. Lo que caracteriza esta referencia hacia otro no es solo el hecho de que ocurre una sola vez, sino que también ocurre desde una manifestación de afecto. La presente subcategoría fue una de las menos recurrente, por lo cual no se considera parte de una problematización, pero si se considera una situación que escapa de la teorías mencionadas con anterioridad en la presente investigación; las cuales recalcan que el Autoconcepto a la edad preescolar, principalmente a los seis años está íntimamente relacionado con los elementos de su entorno social, tales como el inicio de una etapa escolar y el desapego del vínculo materno, se considera, que al tener una realidad de vida tan distinta al resto de los niños e incluso distinta al resto de otros niños con enfermedades crónicas y procesos de hospitalización, no se desarrolló este aspecto del Autoconcepto de la misma forma, pudiendo especular que el hogar y la institución desde su nacimiento siempre fue el hospital, un lugar que constantemente

tiene flujo de personas, ya sea que estén de tránsito o de forma permanentemente, provocando que cada vez que llegaba un funcionario nuevo o un paciente nuevo el participante debía desarrollar estrategias de convivencia nuevas hacia esa persona, las cuales muchas veces fueron forzadas (procedimientos médicos, otros pacientes de la misma sala) lo mismo ocurriendo cuando desaparecían personas con las cuales el participante lograba una interacción. Se debe considerar, en este punto que la rutina hospitalaria no se adapta a las necesidades de cada persona siendo el paciente el que debe adaptarse (horario de sueño, alimentación, otros). En este punto la madre del participante resulta ser el único nexo con el exterior, un exterior que puede representar realmente su vida social, por ende y de forma muy hipotética, esta subcategoría nos puede dar a entender que se invierten los papeles de convivencia social en el participante y justificaría porque es nombrada la madre y no otra persona, o por el simple hecho de tener una necesidad de autoexploración en este espacio, siendo más fundamental su yo, que los demás, viendo las sesiones de Arte Terapia como un espacio, personal y privado que le permitió al participante lograr tener ese espacio de intimidad, que no se logra en el resto del hospital. También llama la atención, el hecho de que nombre a su madre una sola vez, esto podría ser un reflejo en la necesidad del participante de contar con esta red de apoyo o tal vez demostrar la dinámica que se estableció entre ambos, en donde la madre es vista pocas veces por él (así como se pasa poco tiempo con los compañeros en el jardín al iniciar el semestre), pero lo suficiente para formar un apego afectivo, no obstante, durante la sesión no se pudo explorar este aspecto desde lo verbal con el

participante, por lo que es difícil presentar una discusión completa y real de su proceso, siendo elementos interesantes de explorar en futuras investigaciones.

6.3.- Proceso creativo y de creación de las obras.

El presente apartado nos permitirá observar de manera más profunda al participante en cuanto a su proceso de creación y de obras resultantes en el encuentro Arte Terapéutico, además de relacionar sus creaciones con los aspectos vislumbrados en los objetivos de investigación. Para el presente apartado y para potenciar la comprensión de este, se subdividirá, en aquellos puntos que deseamos profundizar, los cuales son: referencia de sí mismo en las obras y expresión emocional, juego, alimentación.

6.3.1.- Referencia de sí mismo en las obras:

La referencia del sí mismo, que realiza el participante con respecto a sus obras, responde claramente a los aspectos del Autoconcepto que están presentes en él, además de dar respuesta a los objetivos de investigación. En cuanto a las obras, la referencia del sí mismo se puede encontrar en cuatro de las seis obras construidas, correspondiente a las sesiones 2, 4, 6 y 13.

-Obra: sesión n°2: La referencia del sí mismo se puede observar mediante una representación más desintegrada de su yo, ya que la construcción del cuerpo humano fue realizada en la obra a partir del uso de líneas rectas y onduladas que van puestas en

forma vertical desde el extremo derecho a izquierdo de la hoja y en la cual, desde la misma dirección al momento de presentarse, hace alusión a su propio cuerpo, constituyéndose en el primer autorretrato del participante. Al no contar con más aspectos verbales, es difícil poder discutir un resultado, permitiéndonos interpretar el por qué el participante decidió representarse desde esa composición desintegrada, pudiendo ser aspectos que van desde un retraso en su desarrollo psicomotor en cuanto al dibujo reconocible de una figura humana, hasta un proceso más cognitivo abstracto que abarca la desintegración de su cuerpo y de la formación de su yo frente a la enfermedad misma y a la hospitalización. Como dato relevante esta misma obra que constituye su primer autorretrato, el participante hace alusión a un tercero desde lo afectivo mientras la está construyendo (momento único dado durante las sesiones), siendo el único momento además que nos permite explorar las dinámicas de interacción que posee con su entorno familiar y hospitalario, respondiendo así a una de las hipótesis planteadas en la investigación de forma escasa por la poca profundización del tema durante la sesión y la escasa verbalización del participante.

- Obra, sesión 4: también se puede observar una referencia del sí mismo, esta vez más integrada en cuanto a su construcción, integración que la da el propio material (cartón). Acá comienzan a aparecer los primeros matices de la conservación del yo cuando se analiza el resultado final de la obra, visto desde una hipótesis de interpretación aparece un autorretrato más envuelto, mas conservado en el sí mismo, pero que al mismo tiempo representa de forma abstracta su autorretrato, este nos da una nueva visión tridimensional de él mismo, manifestando verbalmente que esa obra en su

conjunto es él, lo presente se podría interpretar como el cubrimiento de su cuerpo convirtiéndolo en un trabajo más complejo del sí mismo, donde los cartones podrían representar internamente, su cuerpo físico y externamente su ropa.

- Obra, sesión 6: Posee el mismo enfoque que en la obra de la sesión 4, pero en esta oportunidad se puede observar 2 estructuras tridimensionales trabajadas con diferentes técnicas y materiales. La zona interior de la obra está envuelta en una bolsa plástica, resulta interesante para poder describir el proceso de creación del participante y el contenido interno de la obra, lo cual no está visible. Un trabajo de plegado del sí mismo, que resulta ser una réplica casi exacta en cuanto a forma y materiales plegados que la obra construida en la sesión 4, una construcción que se realiza capa por capa, finalizando con la postura de bolsa, a diferencia de la segunda obra, no hay una retroalimentación verbal por parte del participante sobre la obra, quedando la imagen para la interpretación del investigador. En cuanto a la parte superior de la obra se puede mencionar su similitud a la primera obra, ya que la base utilizada si bien es de color distinto, es del mismo material con el cual construyó su primer autorretrato, en cuanto a la intervención, se realizó mediante el corte y el plegado del material, que al finalizar se despliega y posa sobre la base. La tercera obra, resulta ser una integración de los dos primeros autorretratos realizados en cuanto a su forma de construcción, convirtiéndolo en un tercer autorretrato integrado del sí mismo, lo cual al momento de interpretarlo se podría asemejar a una estructura abstracta, más cercana a la corporalidad en cuanto a la flexibilidad o a las diferencias corporales que se distinguen entre los dos materiales,

siendo la parte superior tal vez solamente la cabeza o la parte superior del cuerpo y a su vez la parte inferior de la obra sus piernas.

-Obra, sesión 13: se puede apreciar la creación de otra obra la cual esta vez es el propio participante que la asocia a el dibujo de su rostro, siendo otro autorretrato dibujado sobre una base de un espejo. Este autorretrato en su composición no tiene relación con los anteriores autorretratos, no tan solo por la base utilizada, sino también por el diseño, ya que presenta una imagen más clara en cuanto a las partes del cuerpo humano, el participante al momento de crearlo se observa en el espejo y comienza a marcar su propio reflejo en el mismo espejo, considerándose la primera vez en el cual se puede observar como detalla aspectos reales de sí mismo y características físicas personales de él en una obra, de forma menos abstracta. Cabe mencionar que esta obra, no pertenecía a ninguna consigna propuesta por la investigadora durante la presente sesión y que el material con el cual diseñó su rostro tampoco pertenecía a elementos llevados por la investigadora a la sesión. Cuando el autorretrato estaba finalizado, el participante comenzó a observar el reflejo de sus ojos en el espejo, tomo nuevamente el lápiz y rayó sobre los ojos dibujados del espejo líneas continuas y horizontales, quedando una marca gruesa sobre la imagen que tapo el diseño de los ojos originales, al momento de preguntar que sucedía, manifestó que aquello “es una cosa extraña”.

En la presente obra, se puede a forma interpretativa apreciar por parte del participante una incomodidad con una parte de su cuerpo, sus ojos, lo cual lo denomina “la cosa extraña”. Esto nos permite levantar una hipótesis, la cual reflejaría una incomodidad frente a la comprensión del participante sobre su condición de enfermedad,

convirtiéndose en una realidad de su experiencia corporal, por otro lado podemos mencionar que el acto de rayar la imagen también se puede interpretar como la necesidad de atacar esa percepción, de atacar la unidad de su cuerpo o de enfrentar su enfermedad, teniendo otra hipótesis más concreta, como el hecho de observar algo en sus ojos, por ejemplo una vena enrojecida que no fuera de su gusto.

Considerando lo expuesto en las obras presentadas, podemos interpretar y discutir el uso del dibujo y de la creación plástica para la creación de un autorretrato que va desde lo abstracto a aspectos un poco más legibles. Contino, (2009), nos plantea que el autorretrato nace desde la identidad de las personas, graficándose como la imagen que esta misma realiza por ella misma, recalcando aquellos aspectos y cualidades que mejor lo caracterizan, convirtiendo al autorretrato en un objeto, en una representación metafórica del ser. A su vez el autor menciona que aquellos autorretratos donde solo aparezca el nombre o algún símbolo de la persona tienden a cubrir la necesidad de explicarle al otro quien es y como es. Se debe considerar además que al momento de realizar un dibujo sobre la imagen de uno mismo, sea esta abstracta o no, los elementos esenciales en aparecer tienen relación con la figura del cuerpo humano, los autores, Reyna, González y López, (2011), nos llevan a un viaje de acompañamiento de un niño con leucemia, mediante sesiones de Arte Terapia, en la presente, la aparición del cuerpo humano, está íntimamente relacionada con la incapacidad emocional de hablar abiertamente sobre la leucemia, realizando un dibujo de las experiencias del dolor frente a la hospitalización y al tratamiento, al igual que en el caso del participante de la presente investigación, lo planteado por el presente autor, podría responder a la hipótesis

planteada, en donde el Autoconcepto cobró relevancia al momento de manifestar sus expresiones gráficas, ya que manifestó la percepción que tenía del sí mismo en cuatro tipos de obras, tres con materiales similares y una imagen construida a partir de la observación de su rostro. Se debe mencionar además que el participante, a pesar de no estar en tratamiento de quimioterapia, elemento que modifica la imagen corporal, si posee permanente aparatos introducidos en dos partes de su cuerpo (el pecho y el abdomen), lo que, si modifica su imagen corporal al compararse con otros, un obstáculo y un recordatorio permanente de la diferencia entre estar sano a tener una enfermedad crónica. Finalmente se destaca la repetición del autorretrato en las obras, siendo el elemento más recurrente en sus trabajos, la construcción por parte del participante, elementos de referencia del sí mismo “soy yo”, elemento que se torna importante en el proceso creativo y en la construcción de una identidad.

6.3.3.2.- Expresión emocional, juego, alimentación.

-Obra, sesión 13: en la presente sesión el participante, trabajó en base a la consigna entregada, acá aparecen conceptos relacionados con la alimentación, el participante alude primeramente que su obra es una máscara de verdura y posteriormente a que es una máscara de chocolate, repitiendo que es una máscara de chocolate cada vez que la investigadora realiza otras preguntas sobre su obra. Recordando el proceso Arte Terapéutico, se puede mencionar que si bien en la presente obra el participante reafirma que su creación plástica es un alimento, durante el resto de las sesiones y principalmente en el proceso de creación, el participante tiende a

relacionar los materiales y el proceso en el sí mismo con diferentes tipos de comida, esto se puede relacionar directamente con la realidad que vive en su proceso de enfermedad, caracterizada por tener una lista restringida de alimentos y necesitando recibir los nutrientes necesarios para vivir de manera parenteral. Al no poder comer se produce una resignificación del material y de la obra, refiriéndose a estos como los alimentos. En relación a la alimentación, se puede hipotetizar y mencionar que el participante vive en una constante negación con la comida, que va más allá de una simple privación sobre su ingesta, tomando en cuenta también el ámbito social y la convivencia que diariamente tiene que tener con los alimentos (por ejemplo: ver comer a sus compañeros de habitación, durante su estadía en la hospitalización), el participante logra identificarse con algo que no se puede comer, como un material de arte, pero que simbólicamente puede comer e interactuar desde otros sentidos con el mismo, convirtiendo sus obras, su proceso creativo en un alimento simbólico, el cual nos da a entender que posee la misma importancia con el sí mismo. Por otro lado, nos muestra como es capaz de adaptarse a un mundo sin el derecho a comer, lo que facilita su adaptación y relación con el mundo con comida, fortaleciendo la autoidentificación del yo y la auto-referencia del sí mismo.

Si volvemos a recordar la primera obra creada en esta sesión, la cual es su rostro en el espejo, podemos dar una lectura interpretativa de su conjunto. Durante la sesión se le pregunta al participante sobre las dos obras juntas, a lo que el participante niega verbalmente referirse a estas, dos grandes teorías que se podrían dar en el proceso, serían: la primera, considerando el rayado sobre los ojos y el alimento prohibido frente a él, una contradicción entre el disfrute por crear un alimento, tocarlo, olerlo, pero no

alimentándose, necesitando perder de vista la comida, para controlar su necesidad de alimentarse o por otro lado demostrar su capacidad de controlar su enfermedad tendiendo los ojos rayados ya que demuestra su falta de interés por alimentarse, siendo los otros sentidos como el tacto suficiente para la exploración, contemplado así una segunda lectura de ambas obras juntas.

- Obra, sesión 12: esta obra, nos permite observar la expresión emocional del participante, siendo este uno de los momentos más íntimos en la instancia de creación, acá la manifestación de la integración del ser, se puede apreciar desde otra perspectiva, siendo un trabajo directo sobre la propia piel, como si se tratase de un tatuaje corporal, analizando la sesión se puede comprender además que aparece el juego como una forma de encuentro que permite la integración del sí mismo, también se puede observar en el acto de acercar nuevamente el material a su boca y reírse al observar a la investigadora mientras realiza este proceso. Nuevamente hace alusión a la alimentación, tomada desde el juego y desde la experiencia en cuanto a la sensación corporal que esto provoca. Este obra nos muestra un nivel de intimidad con el sí mismo, el autocontrol y el disfrute en la creación.

- Obras, sesión 14: Se puede mencionar que el participante estaba pasando por un periodo de agresividad hacia sí mismo y otros pacientes del hospital, llegando a lastimar a estos últimos, momento en el cual se restringieron muchas de las actividades en las cuales estaba participando. Esto coincidió con una nueva posibilidad de continuar la hospitalización en domicilio, la expectativa de su alta y los problemas burocráticos que hacían suspender el alta, teniendo el participante pleno conocimiento de todo,

ocurriendo la promesa de alta en reiteradas ocasiones sin ser efectiva. Al momento de ingresar a la sesión el participante mostro una actitud diferente a la vista en la unidad de hospitalización, aceptó inmediatamente el uso del material y comenzó automáticamente la exploración del mismo, hubo por primera vez un juego con el material que no involucró la percepción de su yo ni su autorretrato, ni de un trabajo corporal, para poder explorar más íntimamente el material. Esta expresión emocional permitió observar como el sentido del olfato y el tacto se volvían protagonistas del proceso, siendo dimensiones de los materiales exploradas en gran magnitud. El participante comenzó a moldear de diferentes formas las masas, todas resignificándolas a la alimentación, durante un rato repitió la acción de moldear, acercar la masa a su cara, olerla e imitar los gestos de masticar con los ojos cerrado y en silencio, posteriormente casi al finalizar la sesión con la masa que se encontraba explorándola desde los sentidos la enrolló en sí misma, dejándola a un lado de la mesa y tomando otro trozo de masa la cual comenzó a desarmar. Al momento de presentar su creaciones comenta que la masa enrollada en sí misma es un muerto y que ese muerto es la investigadora y que las masas desarmadas en trozos irregulares es la miga del pan que comen los pájaros en el parque. Acá nuevamente aparece el elemento de la alimentación como un factor importante en sus obras, considerando las migas de pan, sin embargo, es más interesante el proceso de creación del participante y como fue el resultado de las obras creadas. En cuanto a su resultado final, se puede observar una tensión de los elementos, lo rugoso lo suave, lo estructuralmente intacto y lo desarmado, la tensión entre la vida que es el alimento y la muerte en su creación, podemos suponer que el material permitió desde la expresión

emocional poder descargar sensaciones placenteras pero al mismo tiempo frustrantes, tal cual como el conflicto entre los deseos de regresar a casa después de seis años hospitalizado versus los deseos de quedarse en el hospital, en lo cómodo y lo conocido. Siendo la rabia para él una forma adaptativa frente a su proceso, rabia que se ve manifestada en el desarme de la masa, pero contrapuesto con la masa totalmente lisa e intacta. Otro aspecto importante para analizar, es la aparición de la investigadora como la figura muerta, acá se puede apreciar un elemento social, el vínculo con la investigadora, pudiendo tener dos lecturas interpretativas: la primera que él la convierte en un contenedor de sus emociones, frente a un momento íntimo o también se podría visualizar como la interrupción del vínculo, la segunda lectura nos permite por primera vez vislumbrar matices de su percepción sobre su entorno hospitalario en cuanto a lo relacional, siendo quizás la representación de la muerte de la investigadora, en realidad hipotéticamente, la muerte representada de otros que el participante ha visto morir, o la muerte a todo lo clínico, desde uniforme a la credencial o simplemente represente la muerte de un proceso de hospitalización tan prolongado, para volver nuevamente a su hogar.

Considerando lo expuesto en las obras presentadas podemos recalcar: la alimentación como tema frecuente de referencia hacia las obras y los materiales, además del dibujo corporal mediante la utilización del juego; vínculo entre el participante y la investigadora. Tanto el juego presente en las obras y el vínculo entre el participante y la investigadora se tienden a relacionar, ya que para la existencia de ambos en un encuentro terapéutico se necesitan de dos personas o al menos una de ellas que juegue y

otra que proteja y observe el presente encuentro. En cuanto al juego, primer elemento al cual me referiré, en el libro realidad y juego de Winnicott, (2006), nos permite tener una mirada profunda de este proceso, principalmente en el encuentro con el sí mismo y con el otro, Winnicott, (2006) citado a Erikson, (1966), plantea que el juego es fundamental para la formación de la identidad, ya que el juego empieza en él, siendo un espacio potencial entre el niño y su madre o siendo el elemento unificador. Además el presente autor plantea que el juego en sí mismo es una terapia, porque engloba el acto esencial de la comunicación, el juego se traduce en una experiencia creadora, continua y básica, tal como nuestro participante al momento de realizar su pintura corporal o de acercar los materiales a su cuerpo para explorar sus propiedades, “el juego compromete al cuerpo” (Winnicott, 2006, p, 50), además en el caso del participante el juego se traduce a la excitación de algunas zonas corporales, como por ejemplo la boca, esta aproximación a los instintos en el juego sensorial, pone el riesgo la unidad autónoma, amenazando la seguridad en el propio juego del participante, pero visto desde un punto de vista psicoanalítico, nos acerca a la fase oral de las fases del desarrollo psicosexual freudiano, fase probablemente explorada de manera insuficiente por el propio participante a consecuencia de su enfermedad crónica y hospitalización.

López (2004), nos plantea, que el Arte Terapia, en los medios hospitalarios y en la atención con niños, permite desarrollar un concepto del yo, así como una más profunda autoconsciencia, siendo el encuentro Arte Terapéutico, un momento que permite expresar mediante el juego: sentimientos, emociones y pensamientos, fortaleciendo mediante el uso del material la seguridad del sí mismo y los aspectos del sí

mismo. Considerando lo recién expuesto, es fundamental hablar sobre el vínculo terapéutico, que no es si más el compromiso interpersonal entre el paciente y el terapeuta, momento en el cual mediante un contrato terapéutico se definen los roles y la negociación ante el tratamiento, en este caso ante la investigación, tales como la grabación de video de las sesiones, las consignas tratadas en las sesiones, la relación con el sujeto mismo y el impacto que esto generaría sobre la sesión. Como se ya se mencionó se puede apreciar un elemento social, de interacción entre el participante y la investigadora durante las sesiones de Arte terapia, proceso que involucra a su vez la obra. Shaverien (2000), plantea esta relación como el encuentro en el triángulo terapéutico, siendo fundamental el dinamismo entre la relación que se da por parte de la triada: imagen, el participante y el terapeuta, determinando que ninguno de los ejes es más importante que el otro, y que cada uno aporta en el proceso, permitiendo comprender de mejor manera el mundo interno y externo del participante. El autor también recalca que el triángulo terapéutico, permite tener una lectura más clara de imagen creada y de los procesos de transferencia y contratransferencia que estén ocurriendo en el encuentro Arte terapéutico. La imagen en la cual se representa lo anteriormente dicho, tiene relación con la obra a la cual el participante la representaba como “un muerto” y ese muerto la relaciona con la propia investigadora, en relación con el relato verbal del participante, surgiendo así algunas hipótesis relacionales al respecto. Para la autora Szmulewicz, (2013), el terapeuta o el investigador, tiene la facultad de poder reescribir y cambiar significados simbólicos de algunos acontecimientos vividos por el paciente, con el fin de encausar las próximas terapias, pero a pesar de ello se debe

co – construir el vínculo en las sesiones, para que el paciente se sienta valorado, contenido y comprendido, ya que el paciente sin una dirección clara, puede expresar en las sesiones un reconocimiento de los estados afectivos del terapeuta, “el paciente tiene una noción de la subjetividad del terapeuta y el promover su develación constituye a base para creación del vínculo” (Szmulewicz, 2013, p, 64).

A modo de conclusión, fue importante brindarle al participante un espacio seguro, protegido y que resguardara sus procesos, ambiente que le permitió hablar o mostrar libremente aquello que le resulta interesante, doloroso, divertido, temas que no podía hablar con otras personas o simplemente una experimentación de cosas nuevas y temas nuevos, pudiendo contar con materiales variados que le permitieron mediante la expresión plástica, dar a conocer sus propias representaciones, llamadas “obras”.

7.- CONCLUSIONES.

En el proceso creativo de “L” se develan progresivamente aspectos esenciales del Autoconcepto: lo que hacía y no hacía, los materiales que usaba y cuáles no, y como en su discurso se desplegaba aspectos del sí mismo y de la autoafirmación del yo.

Para esto fue de suma importancia el vínculo logrado en las sesiones y como este vínculo permitió que “L” desplegara mediante el juego y la exploración la confianza necesaria para dar a conocer aspectos de él, de su mundo y de sus intereses inmediatos, pudiendo solo así, de esta manera comprender un poco más de su intimidad.

El objetivo primario se cumple y se analiza a fondo en el desarrollo de este trabajo. Se vislumbra que efectivamente su situación particular de enfermo crónico hospitalizado de larga data condiciona fuertemente la imagen de sí mismo y la relación con los otros, dándose para algunos autores ciertos retrasos en algunos aspectos del Autoconcepto (relaciones establecidas en la importancia con un otro), pero con buen desarrollo en otros (denominación hacia rasgos de su personalidad y características).

En cuanto a su enfermedad particular llama la atención su relación con la comida, donde a pesar de no poder ingerirla, si es un tema frecuente, recurriendo a dimensiones de la comida que coloquialmente se pasan por alto, dándole valor simbólico a aspectos que para cualquiera sería irrelevante, como por ejemplo las texturas, el tacto el olor, la forma de cosas que ni siquiera eran comida, solo se le parecían laxamente de una manera muy abstracta. La comida es un “criterio mayor” casi sagrado de comparación en su realidad. Siendo el comer un acto profano y placentero, el cual se plasma en su arte (imitación de devorar los materiales o el trabajo dado al pintar

su rostro, boca y lengua), esto nos permite recordar como cuando los antiguos artistas retratan sus dioses devorándose a sus hijos, lo doloroso y sublime se torna más seguro con la distancia simbólica que nos provee del arte, vislumbrando un poco de esa realidad perturbadora sin sufrir la realidad misma simbolizada, plasmando dioses sin que nos castiguen con el infierno, plasmando alimentos sin que destruyan nuestro intestino.

En el juego de la comida, de forma sensualista, ponía límites a sus deseos y daba rienda a la fantasía del comer, siendo un aspecto que referenciaba en muchas oportunidades, e inclusive mezclaba su propia referencia con la alimentación.

A su vez el “hospitalismo” del paciente revela otros aspectos del Autoconcepto, los únicos límites son el entorno hospitalario y esa su realidad, el hospital como una gran entidad, en personas cambiantes que cumplen turnos y ciclos. La “casa” funciona como desregulación de su situación hospitalaria. La otredad casi no existe, salvo la madre, ya que la otredad es el hospital completo que lo regula parcialmente. Es por ello por lo que solo aparecía una sola vez en las obras, nos da a entender además la existencia de vínculos con un otro, pero al mismo tiempo que este tema no era necesario para explorar en las sesiones, siendo el sentido del yo, un rasgo más importante en la exploración.

Los objetivos específicos, son respondidos al considerar que el paciente logra dar cuenta en casi todo momento de sus condiciones particulares de vida en su obra. Llama la atención la poca participación en el proceso de la red de apoyo, casi inexistente, se asume que esa red de apoyo (el hospital completo y su madre) ya está incorporado

inconscientemente en él, lo cual no llega a un nivel de cuestionamiento consiente, estando en permanente latencia el sentido de autoridad.

Cabe destacar que las sesiones de Arte terapia fueron beneficiosas para el participante, a modos de construcción en algunos de los aspectos del Autoconcepto, el participante logra una mejor regulación y autocontrol de sus acciones, esto realizándolo de forma personal y voluntaria a medida que avanza las sesiones de Arte Terapia, así como se puede observar una mejora en su discurso verbal para dar a entender sus preferencias y deseos. Si bien parece que son avances mínimos, comparándolos a con su edad cronológica, su construcción del Autoconcepto, la adquisición de nuevos aprendizajes e interacciones sociales, además del contexto tan particular que lo acompaña, esto significa un logro significativo para su vida.

Finalmente, considero que es importante señalar para futuras investigaciones, el hecho de poder generar una visión más amplia de investigación que abarque todos los componentes del triángulo terapéutico, ya que en la presente investigación se priorizo aquellos procesos que estuvieron más involucrados con el participante dejando de lado aquellas actitudes, palabras o indicaciones dadas por la investigadora, que de ser analizadas se pudo haber enriquecido el proceso de análisis.

También se considera importante ampliar en Chile, las investigaciones referentes a preescolares que están diagnosticados con enfermedades crónicas únicas y poco frecuentes o que viven procesos de hospitalización prolongada, debido a que no es lo mismo una sesión de Arte Terapia con un paciente con diagnóstico de cáncer a un paciente con problemas de absorción de alimentos. Dejando de lado al segundo porque

su enfermedad a nivel corpóreo no es tan impactante, pero a nivel emocional, familiar y social puede tener un desarrollo nefasto para el desarrollo de la integridad, aprendizaje, Autoconcepto, autonomía, entre otros elementos de la persona, tan igual e inclusive peor que un paciente con cáncer. Además de ser actualmente un campo poco explorado y con escasas redes de apoyo y terapia para este grupo de niños.

La realización de esta investigación pretende contribuir a partir de la intervención del Arte Terapia, al conocimiento que se da sobre este grupo etario, considerando eventos no normativos, tales como: las condicionantes únicas de enfermedad, hospitalizaciones y entorno.

8.- BIBLIOGRAFÍA.

AATA, American Art Therapy Association (2009) recuperado del sitio web

<https://arttherapy.org/about-art-therapy/>.

ACAT, Asociación Chilena de Arteterapeutas (2007) recuperado del sitio web:

http://arteterapiachile.cl/codigo_etico_arteterapia.

Almonte, C. Montt, M. (2019). *Psicopatología infantil y de la adolescencia* (tercera edición). Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo Ltda.

Astudillo, P. Mancilla, P, Olmos, C. Reyes, A. (2012) *Epidemiología de consultas pediátricas respiratorias en Santiago de Chile desde 1993 a 2009*, Revista Panamericana de Salud Pública, 32 (1), 56 – 61.

ATE, Asociación profesional española de Arteterapeutas, (2006). Código Ético. Recuperado del sitio web.

http://www.arteterapia.org.es/codigo_etico.htm.

Barrantes, T. (2016). *Arteterapia en una unidad de diálisis pediátrica*. En Arteterapia papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social, 11, 309 – 324.

Bedegral, P. (1994) *Enfermedades crónicas en la infancia*, Boletín escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 23, 41 – 44.

Bengoechea, C. Moreira, C. (2013). *Un camino de posibilidades. Experiencias artísticas en una unidad de oncología pediátrica*. En Arteterapia papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social, 8, 169 – 190.

Bilbao, A. Beniel, D. Navarro. Pérez, M. Montoya, I. Alarcón, J. Sáez. Prado, V (2014).

El Autoconcepto y la adaptación a la enfermedad en pacientes diabéticos pediátricos, clínica y salud, 25, 57 – 65.

Bruzzo, M. Jacobovich, M. (2008) *Escuelas para educadores: enciclopedia de Pedagogía práctica, nivel inicial, jardín maternal, jardín de infantes, preescolares*. Colombia, Editorial Cadiex internacional S.A.

Campo, L (2013). *El desarrollo del Autoconcepto en niños y niñas y su relación con la interacción social en la infancia*. En Psicogente, 17 (31) 69 – 79.

Castillo, C. Santander, D. Solís, F. (2015). *Nivel de Autoconcepto en niños con secuelas De quemaduras: estudio comparativo*. Revista Chilena de pediatría, 86 (4), 251 – 256.

Cazalla, N. Molero, D. (2013). *Revisión teórica sobre el Autoconcepto y su importancia en la adolescencia*, Revista electrónica de investigación y docencia (REID), 10, 43 – 64.

Cecilio, F. Bartholomeu, D. Marín, F. Boulhoça, Fernández, F (2005) *Auto Concepto y Rasgos de la personalidad: un estudio correlacional*, Psicología Escolar e Educativa, 9 (1), 15 – 25.

Coll. F. (comp) (2016) primera edición, F. Corbalá. Capítulo I, Arteterapia con mujeres que han sufrido violencia de género: valor y uso del objeto artístico pp 225 – 265., P. Omenat. Capítulo II, Arte Terapia desde la perspectiva de la creación, la creatividad y su medida: matices claves en Arte Terapia pp 45 – 57, tercera parte, En Murcia, Editorial universidad de Murcia, servicio de publicaciones.

Colwell, C. Davis, K. Schroeder, L. (2005). *The Effect of Composition (Art or Music) on*

The Self - Concept of Hospitalized Children, Journal of Music Therapy, 1, 49 – 63.

Delgado, P. Kiga, J. Cañas, G. Villena, R. Rojas, M (2013) Manual de inducción al funcionario. Hospital Exequiel Gonzales Cortés. Chile, Centro de responsabilidad de recursos Humanos.

FEAPA, *Federación Española de Asociaciones de Arteterapia*, (2011). Código Ético.

Recuperado del sitio web:

http://feapa.es/Codigo_Etico.pdf.

Garaigordobil, M. Berruero, I. (2014) *Autoconcepto en niños y niñas de 5 años:*

Relaciones con inteligencia madurez neuropsicológica, creatividad, altruismo y empatía, infancia y aprendizaje. Journal for the study of education and development, 30: 4, 551 – 564.

García, F. Musitu, G. (2014). *AF – 5Autoconcepto forma 5*, (cuarta edición). Madrid, Ediciones TEA.

Giaconi, J. (1994). El sistema de Salud Chileno, Boletín escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 23, 6 – 9.

González, J. Núñez, P. Glez, S. García, M. (1997). Autoconcepto, autoestima y Aprendizaje escolar. Psicothema, 9: 2, 271 – 289.

Goñi, P. Eider. Fernández, A. (2007) *Los dominios social y personal del Autoconcepto*. Revista pediátrica, 12, 179 – 194.

Gutiérrez, E. (2018). *Arteterapia familiar en oncología pediátrica*, Psicooncología, 15, 133 – 151.

- Heerlein, A. (2018) *Creatividad, Genio y psiquiatría*, (segunda edición). Santiago de Chile, Ediciones Mediterráneo Ltda.
- Hernández, A. (2006). *El subsistema cognitivo en la etapa preescolar*. Revista Aquichan, 6, 68 – 77.
- Hernández, E. Rabadán, J. (2013) *La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño, atención educativa en población infantil hospitalizada*. Perspectiva Educacional, formación de profesores, 52, 167 – 181.
- Informe de Desarrollo Social 2017. Ministerio de Desarrollo Social, 65.
- Lizasoain y Polaino. (1998) *Evaluación de la modificación del Autoconcepto infantil como consecuencia de la hospitalización*. Acta pediatri. Esp. 1, 13 – 18.
- Loperena, M. (2008) *El Autoconcepto en niños de cuatro a seis años*. Tiempo de educar, 9 (18) 307 – 327.
- López, B. (2004) *Arte Terapia otra forma de curar*. Sin datos.
- López, S. (2015). *Diccionario de psicología y psiquiatría*. segunda edición: Madrid España, Editorial médica panamericana, S. A.
- Martínez, C. (1992). *El desarrollo personal y social: el Autoconcepto*. Anales de pedagogía, 10 – 220.
- Martínez, S. (2009). *Arteterapia con niños en edad preescolar*, En Arteterapia papeles De Arteterapia y educación artística para la inclusión social, 4, 159- 175.
- Menéndez, C. Olmo, F. (2010) *Arteterapia o intervención terapéutica desde el arte en rehabilitación psicosocial*. Informaciones psiquiátricas, 201 (3) 367 – 380.
- Mercedes, A. (2006) *El consentimiento informado en pediatría*. Rev. Cubana Pediatr.

78 (1) 1 – 6.

Montero, M. (2001). *Ética y política en Psicología. Las dimensiones no reconocidas*.

Athenea Digital – núm. 0 abril 2001. Universidad Central de Venezuela.

Coordinación del Doctorado de Psicología Social. Facultad de Humanidades y

Educación. Apdo. 80394. Prados del Este. Caracas, 1080-A, Venezuela.

Ordóñez, L. Tinajero, A. (2005) *Estimulación temprana: inteligencia emocional y*

Cognitiva (Ediciones MMXII), Ciudad de Madrid España, editorial Cultural

S.A.

Organización mundial de la salud OMS (1948) recuperado del sitio web

<http://www.who.int/es/>.

Papalia, D. Wendkos, S. Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo: de la infancia a*

la Adolescencia. (Undécima edición). México. Ediciones MC Graw Hill

Educación.

Pelegrina, H. (2017). *Psicopatología regional: Estructuras dimensionales de la*

psicopatología, logopatías y timopatías. (Primera edición). Buenos Aires,

Argentina. Editorial Polemos.

Pérez, G. (1998). *Investigación cualitativa. Retos e Interrogantes*. Madrid. Editorial La

Muralla.

Pérez, N. Navarro, I. (2011). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la*

vejez. España. Editorial Club Universitario.

Prieto, M. (2001) *la investigación en el aula: ¿una tarea imposible?.* (Primera edición)

Capítulo I: la investigación Y el desarrollo profesional. Chile. Ediciones Universidad de Valparaíso.

Quinceno, J. Alpi, S. (2013) *Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una Aproximación conceptual*, Revista psicología y salud, 18 (1), 37 -44.

Reyna, M. González, R. López, J. (2011). *Un mapa para llegar a la vida: estudio de caso de un niño con leucemia mediante Arteterapia*. Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social, 6, 151 – 167.

Rosti, L. (2012) *Arte Terapia per i bambini in ospedale, opinioni e commenti*, Ped. Med. Chir, 34: 299.

Ruiz, J. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. 3º Edición. Editorial Universidad de Deusto, Bilbao, España.

Schaverien, J. (2008). *The mirror of art: Reflections of Transference and the Gaze of the Picture. Art and Psyche*. San Francisco.

Schaverien, J. (2000). *The triangular relationship and aesthetic countertransference*. En: Gilroy, A & McNeilly, G (eds). *The Changing Shape of Art Therapy. New Developments in Theory and Practice* (55 - 83). Londres, Inglaterra: Jessica Kingsley Publishers.

Siegel, J. Iida, H. Rachlin, K. Yount, G. (2015) *Expressive Arts Therapy With Hospitalized Children: A pilot Study of Co- Creating Healing Sock creatures*, Journal of pediatrics Nursing, 31 (1), 92 – 98.

Szmulewicz,T (2013). *Person of the therapist, mutuality, asymmetry, self – disclosure, impasses*. Rev chil neuro – psiquiat. 51 (1): 61 -69.

United Nations Children's Fund, UNICEF (1946), recuperado del sitio web

<http://unicef.cl/web/primera-infancia/>.

Velásquez, L (2015) *Niños hospitalizados: Guía de intervención psicológica en Pacientes infantiles*, Ciudad de Perú, ECOE Ediciones.

Valladares, A. Silva, M. (2011) *Arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no Contexto da hospitalização*, Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre, 32 (3), 443-450.

Vera, M^a. Zebadúa, I. (2002). *Contrato pedagógico y autoestima*. Ciudad de México D.F.: Colaboradores Libres.

Vicent, M. San Martin, N. Gonzálvez, C. Ingles, C. García, J. Gomis, N. (2015). *Diferencias de género y edad en Autoconceptos en estudiantes adolescentes chilenos*. Revista de psicología universidad de Chile, 24 (1), 1 – 16.

Warren, H. (1998). *Diccionario de psicología*. Tercera edición: ciudad de México, Editorial fondo de cultura económica.

Winnicott, D. (2006). *Realidad y juego*. Madrid España. Editorial Kalamo libros S.L.

Zabala, F. Arantza. Palacios, G. Eider (2008) *El Autoconcepto infantil: una revisión necesaria*. *Asociación nacional de psicología evolutiva y educativa de la infancia, adolescencia y mayores*. International Journal of developmental and educational psychology, 2 (1) 12 – 22.

9.- ANEXOS.

9.1.- Consentimiento informado a la madre del participante.

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO A REPRESENTANTE LEGAL DEL PARTICIPANTE.

**PROYECTO DE TESIS:
ARTE TERAPIA Y AUTOCONCEPTO DE UN NIÑO EN EDAD
PREESCOLAR QUE SE ENCUENTRA EN UNA SITUACIÓN DE
ENFERMEDAD CRÓNICA EN UN CONTEXTO DE
HOSPITALIZACIÓN.**

Yo.....

Rut:, madre, padre o tutor

de.....Rut.....,

con fecha....., ha sido invitado/a a participar de la investigación vinculada al Proyecto de Tesis de Magister en Arte Terapia de la Facultad de Arquitectura de la Universidad del Desarrollo, “ARTE TERAPIA Y AUTOCONCEPTO DE UN NIÑO EN EDAD PREESCOLAR QUE SE ENCUENTRA EN UNA SITUACIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA EN UN CONTEXTO DE HOSPITALIZACIÓN”.

Comprendo que el propósito de este documento es ayudarme a tomar conocimiento sobre la participación o no de mi hijo/a en el estudio. Se me ha informado que no es la obligación que mi hijo/a participe de esta investigación y que, inclusive, en caso de que decida hacerlo, puede dejar de formar parte de esta en el momento en que lo desee, sin

que esto conlleve consecuencia alguna para su persona, siendo una participación absolutamente voluntaria.

Tengo conocimiento que el propósito del estudio dice relación con la descripción de un proceso Arte Terapéutico, que puede ayudar a identificar y Analizar las características del Autoconcepto de niños y niñas en edad preescolar que se encuentren en un contexto de hospitalización prolongada debido a una enfermedad crónica, a través de las representaciones construidas en sesiones de Arte Terapia.

Respecto de los procedimientos del estudio, señalo conocer que están constituidos por sesiones de Arte Terapia, las cuales se realizaran de forma individual, durante el periodo de hospitalización de su hijo/a, siempre y cuando su estado de salud se encuentre estable y permita la realización de dichas sesiones. Cada sesión de trabajo contemplará una hora de duración, realizándose una vez a la semana, en cuanto a la cantidad de sesiones a realizarse, estas dependerán del proceso de alta de su hijo/a o del término académico del programa de Magister. Se menciona además que en cada una de las sesiones de Arte Terapia, se realizarán un registro audiovisual, tanto del proceso como de la obra. Señalando que eventualmente se podrían realizar cuestionarios y/o preguntas vinculadas con su hijo/a, su familia y su proceso de enfermedad y hospitalización. Momento el cual será libre de responder si así lo desea.

Señalo conocer que entre los riesgos de la participación de mi hijo/a en el estudio está la posibilidad que las preguntas que se formulen los haga a ambos sentirse ansiosos/as, tristes o que generen algún tipo de malestar. De la misma manera, declaro estar al tanto que si durante las sesiones de Arte Terapia de su hijo/a, da cuenta de delitos que atenten

contra su vida y/o la de otras personas, podría tener un problema legal. Declaro, también, saber que, respecto de los beneficios del estudio, la participación de su hijo/a, podría contribuir a la literatura sobre el tema y a mejorar prácticas clínicas en el establecimiento de salud. Debido a que el presente estudio pretende extraer conclusiones relevantes para comprender el desarrollo del Autoconcepto de preescolares hospitalizados y como este afectaría positiva o negativamente en un futuro.

En relación con la confidencialidad, se me ha informado que las únicas personas autorizadas para acceder al contenido obtenido de las sesiones de Arte Terapia, sea este registro audiovisual, documentos oficiales, anamnesis y libreta de anotaciones, son quienes trabajan o colaboran con el estudio. Además de la investigadora, entre estas se encuentran las docentes que supervisan el desarrollo del estudio, así como aquellas personas que, eventualmente, trabajen en la transcripción de los datos, en cuyo caso estas deberán firmar un acuerdo de confidencialidad.

El material de las sesiones será guardado en archivos de audio y/o video y la transcripción de este en archivos de texto durante el proceso de la investigación. Estoy en conocimiento, también, que al redactarse la Tesis de Magister, los nombres y apellidos de los participantes serán reemplazados por unos de fantasía.

Señalo estar al tanto que, si tengo dudas concernientes al estudio y si deseo conocer los resultados de éste, puedo ponerme en contacto con el/la investigador/a, Tamara Irribarra Macchiavello, quien me proporcionará información al respecto y/o enviará un documento que explice los resultados del estudio.

Por último, estoy en conocimiento que, si de alguna manera siento que los derechos de mi hijo/a han sido vulnerados en esta investigación, puedo contactar a la Sra. Daniela Gloger, directora del Magíster en Arte terapia de la Universidad del Desarrollo, al mail dgloger@udd.cl. Con el fin de expresar lo hechos.

Declaro conocer mi derecho a negarme a responder a las preguntas que se me formulen, así como a retirar a mi hijo/a de la investigación en el momento en que lo desee, sin que - como se señaló con anterioridad –, esto conlleve consecuencia alguna.

Del presente Documento de Consentimiento Informado se explicita que el padre, madre o tutor legal del participante de esta investigación deberá firmar tres copias, una para su persona, otra para quedar registrado en la ficha clínica de su hijo/a y otra a modo de constancia para la investigación.

Firma.
Representante legal del participante.

Firma.
Investigadora de la presente tesis.

Fecha:

9.2.- Anamnesis realizada a la madre del participante.

ANEXO 2.

ANAMNESIS REALIZADA A LA MADRE DEL PARTICIPANTE Anamnesis.

Fecha de realización: _____

Quien realiza la anamnesis _____

Quien responde a la anamnesis: _____

- **DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE.**

Nombre _____

Edad: _____ Sexo: _____ Etapa escolar, curso: _____

Tipo y nombre de la institución educativa: _____

Relaciones sociales en su hogar; en la escuela; en la unidad de hospitalización:

Numero de ficha clínica _____ Nombre del médico tratante: _____

Diagnóstico de salud: _____

Alergias:

Tiempo de hospitalización: _____

Operaciones recientes: _____

Medicamentos _____

—

Terapias a la que asiste actualmente:

Antecedentes de salud que sean importantes considerar para la realización de las sesiones de Arte Terapia:

Dirección: _____

Con quien vive: _____

Número de contacto en caso de emergencia.

- **DATOS RELACIONADO CON EL PARTICIPANTE; SU DESARROLLO PSICOMOTOR; PERCEPCION QUE POSEE LA MADRE DEL PARTICIPANTE:**

- **Antecedentes aportados por la institución educativa, mediante informe escolar.**

Fecha del informe escolar que posee la madre. Nombre del docente que realiza el presente: Informe, aspectos relevantes:	Datos importantes del informe.
---	--------------------------------

*La presente información con autorización de la madre podrá ser completada mediante el registro obtenido de la ficha clínica y por los datos aportados por el propio equipo docente.

- **Antecedentes aportados por el equipo los datos entregados por parte del equipo de salud y ficha clínica del participante.**

Fecha del informe médico entregado a la familia. Nombre del profesional de la salud que realiza el presente informe.	Datos importantes del informe.
---	--------------------------------

*La presente información con autorización de la madre podrá ser completada mediante el registro obtenido de la ficha clínica y por los datos aportados por el propio equipo de salud.

- **Con relación a su hijo/a usted considera, sabe, otros:**

- Cantidad de amigos/as: _____

- Tipo de relación con los amigos/as:

- Como son las relaciones interpersonales con otros pacientes hospitalizados:

- Como son las relaciones interpersonales con el equipo de salud:

- Como son las relaciones interpersonales con los compañeros de su colegio y equipo docente.

- Manifiesta preferencia por: permanecer, jugar o conversar con niños más pequeños, más grandes, adultos de la unidad, otros pacientes o familiares de otros pacientes:

- Cree usted que le cuesta poner atención a las cosas:

- Cree usted que le cuesta permanecer en un mismo lugar o concluir una tarea asignada:

- Es capaz de expresar sus emociones, como:

- Considera recurrente la aparición de pataletas y porque cree que se manifiestan:

- Qué cosas lo enojan o frustran:

- Qué cosas lo ponen triste:

- Qué cosas lo ponen alegres:

- Frente a situaciones que les sucedan a terceros, cómo reacciona (dar un ejemplo):

- Tipo de juego o entretención que más ejerce:

- Preferencia por juego solo o con más personas (quienes serían):

- Es capaz de entretenerse solo: _____

- Logra respetar reglas del juego: _____

- Logra respetar límites en el juego: _____

- Establece reglas o límites, ambos o ninguno en el juego: _____

- Es capaz de participar en eventos masivos dados en el hospital u/o colegio:

Referente al colegio:

- Ha presentado dificultades, cuales:

- Presente mayor interés por:

- Presente mayor habilidad para:

- **DATOS RELACIONADO CON EL NUCLEO FAMILIAR.**

Realización de genograma.	Realización de ecomapa.
---------------------------	-------------------------

- **Padre (nombre):**

- Edad: _____

-Antecedentes laborales o académicos: _____

- Antecedentes médicos: _____

- Crisis no normativas recientes/ ciclo vital:

- Relaciones interpersonales con otros miembros de la familia:

- Otros antecedentes relevantes:

- Descripción del tipo de vínculo actual con el participante:

- **Madre (nombre):**

- Edad: _____

- Antecedentes laborales o académicos: _____

- Antecedentes médicos: _____

- Crisis no normativas recientes/ ciclo vital:

- Relaciones interpersonales con otros miembros de la familia:

- Otros antecedentes relevantes:

- Descripción del tipo de vínculo actual con el participante:

- **Hermano/a 1 (nombre):**

- Edad: _____

- Antecedentes laborales o académicos: _____

- Antecedentes médicos: _____

- Crisis no normativas recientes/ ciclo vital:

- Relaciones interpersonales con otros miembros de la familia:

- Otros antecedentes relevantes:

- Descripción del tipo de vínculo actual con el participante:

- **Hermano/a 2 (nombre):**

- Edad: _____

-Antecedentes laborales o académicos: _____

-Antecedentes médicos: _____

- Crisis no normativas recientes/ ciclo vital:

- Relaciones interpersonales con otros miembros de la familia:

- Otros antecedentes relevantes:

- Descripción del tipo de vínculo actual con el participante:

- **Otros familiares que vivan o convivan permanentemente con el participante**

1.

- Nombre: _____

- Edad: _____, tipo de parentesco: _____

- Antecedentes laborales o académicos: _____

- Antecedentes médicos: _____

- Crisis no normativas recientes/ ciclo vital:

- Relaciones interpersonales con otros miembros de la familia:

- Otros antecedentes relevantes:

- Descripción del tipo de vínculo actual con el participante:

- **Otros familiares que vivan o convivan permanentemente con el participante**

2.

- Nombre: _____

- Edad: _____, tipo de parentesco: _____

- Antecedentes laborales o académicos: _____

- Antecedentes médicos: _____

- Crisis no normativas recientes/ ciclo vital:

- Relaciones interpersonales con otros miembros de la familia:

- Otros antecedentes relevantes:

- Descripción del tipo de vínculo actual con el participante:

- **Observaciones por parte de la investigadora:**

- Tipo de familia:

- Incidencias en el relato: (lapsus, olvidos, etc.):

- Observación de conflictos familiares:

- Observación de redes de apoyo importantes:

- Observación de factores de riesgo en la familia:

- Tipo de daño en la familia:

- Rituales familiares; tipo de credo; otros:

- **DATOS RELACIONADO CON EL PROCESO ARTE TERAPÉUTICO Y DE INVESTIGACIÓN.**

- Cuales son las expectativas que tiene usted frente a la participación de su hijo/a en las sesiones de Arte Terapia:

- Que espera lograr:

- Cuáles cree que son las expectativas de su hijo/a tiene frente a su participación en las sesiones de Arte Terapia, lo han conversado:

Se menciona que todos los datos fueron acumulados bajo el consentimiento del tutor del participante y que la información obtenida es de completa confidencialidad en el presente proceso, además de que el adulto responsable se hace cargo de los datos entregados.

Se solicita la firma del adulto entrevistado al pie de página de cada una de las hojas completadas en la entrevista.